

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514-345-4931

**Acheminer immédiatement au laboratoire**

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Centre hospitalier : _____ Adresse : Numéro civique _____ Rue _____ Municipalité _____ Pays/Province _____ Code postal _____ Téléphone : _____ FAX : _____ MD requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____</b> <b>Prélevé par: _____</b> Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises Poids du jour : _____ kg Taille du jour : _____ cm SANG : <input type="checkbox"/> CAPILLAIRE <input type="checkbox"/> CORDON OMBILICAL <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL <input type="checkbox"/> URINE <input type="checkbox"/> SELLES <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	Identification du patient Nom, Prénom: _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte d'identification : _____
--	---

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_  Rejet  Infection  Diarrhée  GVH digestive

**PHARMACOCINÉTIQUE MOFETILMYCOPHENOLATE (MMF)**  
 CellCept  Myfortic

**Dernières doses : BID  TID**   
 Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

**Administration le jour de la pharmacocinétique**  
 Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

**PHARMACOCINÉTIQUE TACROLIMUS**  
 Prograf  Advagraf

**Dernières doses : DIE  BID  TID**   
 Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

**Administration le jour de la pharmacocinétique**  
 Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour  
 Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

**Formulation :**  
 Comprimé  
 Co écrasé  
 Gélule  
 Liquide

**Voie d'administration :**  
 PO par la bouche  
 PO via TNG  
 PO via Duofeed  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Formulation :**  
 Capsule  
 Liquide :  
 Suspension commerciale  
 Préparation magistrale

**Voie d'administration :**  
 PO par la bouche  
 PO via TNG  
 PO via Duofeed  
 Autre :

COMPLÈTE	DIE / BID	TID	Temps de prélèvement	Heure prévue <sup>1</sup>	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
	0	0	- 5 min (pré-dose)				
	1	1	30 min (post-dose)				
	2	2	60 min (post-dose)				
	3	3	90 min (post-dose)				
	4	4	2 h (post-dose)				
	5	5	3 h (post-dose)				
	6	6	4 h (post-dose)				
	7	7	6 h (post-dose)				
	8	8	8 h (post-dose)				
9		12 h (post-dose)					

(1) L'heure prévue des prélèvements est ajustée en fonction de l'heure précise d'administration.

**Procédure Pour les prélèvements :**

- Prélever minimum 1 mL de sang sur un tube lavande EDTA micro ou macro.
- Bien identifier chaque tube en incluant le temps réel de prélèvement.
- Placer le tube IMMÉDIATEMENT dans un sac de transport des matériaux biologiques et acheminer le tout au Laboratoire Central dans l'heure suivant le prélèvement.

**Pour le laboratoire :** L'analyse de Tacrolimus se fait sur du sang total, le MPA se fait sur du plasma :

- Décanté minimum 0,4 mL de sang total et envoyer sur "Ice Pack" à température de 4°C.
- Ensuite centrifuger l'autre partie de l'échantillon et décanter le plasma dans un tube de polypropylène en ayant pris soin d'identifier correctement au préalable le tube de décantation. Envoyer ensuite ce tube sur glace sèche.

**\*\*Attention de bien envoyer les deux tubes séparément afin que l'échantillon de sang total ne gèle pas.**

Pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter l'infirmière coordonnatrice UPC au 514-345-4931 poste 3217 (ou BB : 514-415-2970).  
 Sinon appelez au laboratoire au 514-345-4931 poste 5645 ou Dr. Yves Théorêt BB: 514-415-5568