

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 : _____ Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ Prélevé par: _____ 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 : _____ Concentration à l'état d'équilibre visée : _____

PHARMACOCINÉTIQUE (aire sous la courbe / AUC) : BUSULFAN QID PO *Tube vert hépariné (5 mL)*

Administration des dernières doses : Date : _____ année-mois-jour Heure : _____ Dose : _____ mg Date : _____ année-mois-jour Heure : _____ Dose : _____ mg Date : _____ année-mois-jour Heure : _____ Dose : _____ mg Poids du jour : _____ Numéro de la dose : _____	Voie d'administration : <input type="checkbox"/> PO par la bouche : _____ <input type="checkbox"/> PO via TNG : _____ <input type="checkbox"/> PO via Duofeed : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
---	---

Administration le jour de la pharmacocinétique
 Date : _____ année-mois-jour Heure : _____ h Dose : _____ mg

Temps	Temps de prélèvement	Heure prévue ¹	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
0	pré-dose				
1	20 min (post-dose)				
2	40 min (post-dose)				
3	60 min (post-dose)				
4	90 min (post-dose)				
5	2h (post-dose)				
6	3h (post-dose)				
7	4h (post-dose)				
8	5h (post-dose)				
9	6h (post-dose) / pré-dose suivante				

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

- Procédure**
- Pour les prélèvements :**
- o Prélever minimum 2 mL de sang sur un tube vert hépariné d'une capacité de 5 mL.
 - o **Bien identifier chaque tube** en incluant le temps réel de prélèvement.
 - o **Place 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 :**
- o Aviser Yves Théoret sur sa pagette 514 415-5568 ou au laboratoire 514 345-4931 poste 5645 lorsque les échantillons sont prêts à être envoyés.
 - o Centrifuger le tube et décanter le plasma puis congelé à -80°C (si possible) en ayant pris soin d'identifier correctement au préalable le tube de décantation
 - o Envoyer séparément les globules rouges dans un tube bien identifié et conservé à température pièce.

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