

**Acheminer immédiatement au laboratoire**

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

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date:</b> _____ <b>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"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL <input type="checkbox"/> CAPILLAIRE <input type="checkbox"/> CORDON OMBILICAL <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 (aire sous la courbe / AUC) : GANCICLOVIR**

*Tube lavande EDTA micro ou macro*

Administration des dernières doses : BID  TID

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
année-mois-jour  
Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

Voie d'administration :

- Périphérique
- PAC : \_\_\_\_\_
- PICC line voie : \_\_\_\_\_
- Broviac voie : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

**Administration le jour de la pharmacocinétique**

Date : \_\_\_\_\_ Début perfusion : \_\_\_\_\_ h Fin perfusion : \_\_\_\_\_ h Dose : \_\_\_\_\_ mg  
année-mois-jour

**Toujours faire les prélèvements par une voie différente de la voie d'administration du médicament**

BID	TID	Temps de prélèvement	Heure prévue <sup>1</sup>	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
0	0	- 5 min (pré-infusion)				
1	1	fin de l'infusion				
2	2	30 min (post-infusion)				
3	3	4 h (post-infusion)				
4	4	6 h (post-infusion)				
5		8 h (post-infusion)				
6		11 h (post-infusion)				

COMPLÈTE

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

**Procédure**

- Prélever minimum 0,8 mL de sang sur un tube lavande **EDTA** micro ou macro.
- **Bien identifier chaque tube** en incluant le temps réel de prélèvement.
- **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.

- Si les prélèvements doivent être faits par **micro méthode**, appeler au **5651** (Centre de prélèvement) pour les prévenir et faxer la veille la demande au **7786**.
- **Prévenir l'infirmière coordinatrice de l'UPC au 3217.**