

Etiquette
Référence Extérieure

CHU
ROUEN NORMANDIE

NOM :
Prénom : **Etiquette**
NOM de naissance :
Né(e) le :
Sexe : **Patient**
Numéro patient :
Service demandeur :

Prescripteur : _____
RPPS : _____
Préleveur : _____
Fonction : _____
RPPS/Adeli : _____
Signature : _____

**Pharmaco
Toxico**

PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE ☎ 69034

DSEL0036009



DATE DE PRELEVEMENT

/ /
J J / M M / A A

HEURE

/
H H / M M

URGENT ☎ : _____

Type de "cochage" IMPERATIF stylo bille

**RENSEIGNEMENTS
CLINIQUES**

Traitement et posologie :
Voie d'administration :
Date et heure de prise :
Poids :

SUIVI THERAPEUTIQUE ET TOXICOLOGIE

Sang 1 tube HEPARINE SANS GEL bouchon vert 1 TEMPS PAR POCLETTE

ANTIVIRAUX

Aciclovir T0 Pic
Ganciclovir T0 Pic

ANTIDEPRESSEURS

Amitriptyline Clomipramine
 Fluoxétine Fluvoxamine
 Mirtazapine Paroxétine
 Venlafaxine Sertraline

AUTRES DEMANDES

.....
.....

ANTIFONGIQUES

Fluconazole T0 autre temps :
Itraconazole T0 T4
Posaconazole T0
Voriconazole T0 T2
Isavuconazole T0

NEUROLEPTIQUES

Amisulpride Aripiprazole
 Clozapine Halopéridol
 Olanzapine Risperidone

ANTIARYTHMIQUES

Amiodarone Flécaïnide

ANTICANCEREUX ET ITK

Imatinib Mitotane
 Uracile 6-Thioguanine (2tubes **SANS GEL** , +4°C)
 Ruxolitinib Vemurafénib

STUPEFIANTS/ADDICTOLOGIE

Cannabis Méthadone

DIVERS

Baclofène Colchicine
 Dexaméthasone Hydroxychloroquine
 Metformine Thiopental

ANTIPILEPTIQUES

Gabapentine Lamotrigine
 Lévétiracétam Oxcarbazépine

BIOTHEQUE : prélèvement conservatoire pour analyse toxicologique ultérieure

Prélèvements conservés 30 jours, analysés sur appel du prescripteur

SANG 2 tubes HEPARINE SANS GEL bouchon vert
et 1 tube FLUORE bouchon gris

URINES 1 tube URINES bouchon beige

SP21
V10 : 18/11/2023
GEDI 19441

Opposition Date Heure Non reçu dans la glace Autre
tubes : Violet Vert Rouge Monovette

Cadre réservé au laboratoire

Type de "cochage" IMPERATIF stylo bille



SUIVI THERAPEUTIQUE ET TOXICOLOGIE - SUITE

Sang 1 tube SERUM bouchon rouge

Envoi immédiat dans pochette réfrigérée

+ FR (document GEDI : n°11167)

* : renseignement du poids obligatoire

ANTIBIOTIQUES

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amoxicilline T0 | <input type="checkbox"/> Céfépime T0 | <input type="checkbox"/> Céfotaxime T0 | <input type="checkbox"/> Céfoxitine T0 |
| <input type="checkbox"/> Ceftazidime T0 | <input type="checkbox"/> Ceftriaxone T0 | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine T0 | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine T.....h |
| <input type="checkbox"/> Cloxacilline T0 | <input type="checkbox"/> Daptomycine T0 | <input type="checkbox"/> Ertapénème T0 | <input type="checkbox"/> Imipénème T0 |
| <input type="checkbox"/> Isoniazide T0 * Poids :..... | <input type="checkbox"/> Isoniazide T3 * Poids :..... | <input type="checkbox"/> Lévofloxacine T0 | <input type="checkbox"/> Lévofloxacine T.....h |
| <input type="checkbox"/> Méropénème T0 | <input type="checkbox"/> Ofloxacine T0 | <input type="checkbox"/> Ofloxacine T.....h | <input type="checkbox"/> Pipéracilline T0 |
| <input type="checkbox"/> Rifampicine T0 | <input type="checkbox"/> Rifampicine T3 | <input type="checkbox"/> Autres antibiotiques : | |

Prélèvements divers

Prévenir le laboratoire au 69034

Nature du prélèvement : Antibiotique : #..... Autre :

Sang 1 tube EDTA bouchon violet

1 TEMPS PAR POCLETTE

IMMUNOSUPPRESSEURS

- Everolimus T0
- Sirolimus T0
- Tacrolimus T0
- Mycophénolate T0
- Cinétique : + FR (document GEDI) : 12186 pour la néphrologie / 12187 pour un lupus
- T 1h T 3h T.....h
- T 20 T 1h T 3h T.....h

ANTIRETROVIRAUX

T0 T3h T.....h + FR (document GEDI: 1821)

URINES 1 tube URINES bouchon beige

- Buprénorphine Cotinine Diurétiques Autre :
- GHB (En cas de réquisition pour viol, prévoir un tube VERT supplémentaire pour screening toxicologique)

PHARMACOGENETIQUE

SANG 1 tube EDTA bouchon violet

+ feuille de consentement (document GEDI n°9556)

- | | | | |
|---|---------------------|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> CYP 2C19 | + FR (GEDI n°12415) | <input type="checkbox"/> CYP 3A5 | + FR (GEDI n°12343) |
| <input type="checkbox"/> CYP 2D6 | + FR (GEDI n°26364) | <input type="checkbox"/> CYP 3A4 | + FR (GEDI n°12343) |
| <input type="checkbox"/> Dihydro Pyrimide Deshydrogénase (DPYD) | + FR (GEDI n°26366) | <input type="checkbox"/> TPMT | + FR (GEDI n°12396) |
| <input type="checkbox"/> UGT 1A1 | + FR (GEDI n°16632) | <input type="checkbox"/> Autre : | |

envoi immédiat dans pochette réfrigérée (GEDI N°11863)

+ FR : feuille de renseignements à remplir impérativement