

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE DOSAGE des 6-TGN et 6-MMPN  
métabolites érythrocytaires de l'Imurel® ou du Purinéthol®**

**PATIENT**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

**PRESCRIPTEUR**

Service : .....

Nom : .....

☎ : .....

**TRAITEMENT**

Date d'initiation de traitement (ou de modification de posologie) : .....

Molécule :  IMUREL® Poids du patient : ..... kg

PURINETHOL®

Posologie :

matin	soir

Traitement associé : .....

**PRELEVEMENT (à renseigner obligatoirement)**

	date	heure
Dernière prise		
Prélèvement		

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Motif de la demande :

- Mauvaise réponse
- Suspicion d'inobservance
- Suspicion de surdosage
- Effets indésirables (à Préciser) : .....

<b>Prélèvement</b>	<b>5mL de sang total prélevé sur EDTA</b>
<b>Horaire de prélèvement</b>	<b>Indifférent</b> par rapport à la dernière prise du médicament MAIS le traitement doit avoir été pris régulièrement depuis 1 mois
<b>Acheminement</b>	<b>T° ambiante : envoi rapide sous 24h sinon : +4°C</b> (préférer le début de semaine)
<b>Cotation</b>	B 140 pour chaque analyte soit B 280 (réf 1657)
<b>Délai de rendu</b>	15 Jrs