HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS NORD VAL DE SEINE
Bichat - Claude Bernard

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE - HUPNVS – Bichat – Claude Bernard
(Responsable Dr Gilles PEYTAVIN – R.A.Q. Dr Laurent MASSIAS – Assistant Dr Minh LÊ) (mail : prénom.nom@aphp.fr)
Adresse postale : 46, rue Henri Huchard, 75877 Paris Cedex 18 Tél. : 01.40.25.80.07 ou 01.40.25.84 54 Fax : 01.40.25.88.12
Adresse de livraison : 17 rue Pasteur Valery Radot - **Porte 7** – 75018 PARIS **(UNIQUEMENT du lundi au vendredi de 9h à 17h30)** **(-2)**
Adresse mail du secrétariat : sce.labophatox.bch@aphp.fr

SEPTEMBRE 2021

FEUILLE DE DEMANDE POUR LE DOSAGE DES MEDICAMENTS (1/4)

(sachet **MARRON** - 9h à 17h30 du Lundi au Vendredi)

NIP	Etiquette UH	**Prescripteur** **Code APH**	**Préleveur**
Nom :		Nom :	Nom : .....
Nom Jeune Fille :		Fonction :	Fonction : .....
Prénom :		Tél :	Tél : .....
DDN : ...../...../..... Sexe :.....		Mail :	

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

- ❑ Surveillance thérapeutique
- ❑ Inefficacité du traitement
  - ❑ Suspicion d'inobservance
  - ❑ Malabsorption intestinale
  - ❑ Résistance
- ❑ Interaction médicamenteuse (à préciser) : _____
- ❑ Co-infection VIH, VHC, VHB etc.
- ❑ Survenue d'effets indésirables (à préciser) : .....
- ❑ Insuffisance hépatique
- ❑ Insuffisance rénale

Clairance (DFG) : _____

MILIEU
- ❑ SANG
- ❑ LCR
- ❑ Autres _____

❑ Epuration extra-rénale : mode : _____ ; Dernière le ___/___/___ à ____h_____ durée : _____

❑ **URGENCE**

Poids : _____ kg **Date initiale ou modification de traitement : ___/___/___**

Date de Prélèvement (JJ/MM/AA) ❑❑/❑❑/❑❑ **Heure** (HH/MIN) ❑❑:❑❑

PIC à réaliser en fin de perfusion (jusqu'à 30 minutes après la fin) (pour autres voir le catalogue des médicaments)

Nom du composé à doser :		**Date, Dose/j et Horaire de dernière prise :**
ANTIBIOTIQUES et ANTITUBERCULEUX (Tube héparinate de lithium sans gel)		
❑ Amoxicilline CLAMOXYL®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Avibactam/Ceftazidine ZAVICEFTA®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Aztreonam AZACTAM®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Bédaquiline et métabolite SIRTURO®		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfazoline	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfidérocol FETCROJA®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfépime AXEPIM®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfotaxime CLAFORAN®	❑ Durée Perf: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfoxitine MEFOXEN®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ceftazidime FORTUM®	❑ Durée Perf: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ceftriaxone ROCEPHINE®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Céfuroxime ZINNAT®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ciprofloxacine CIFLOX®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Clarithromycine ZECLAR®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Clindamycine DALACINE®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Clofazimine LAMPRENE®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Cloxacilline ORBENINE®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Cycloserine SEROMYCIN®		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Daptomycine CUBICIN®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Délamanide et métabolite DELTYBA®		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ertapénem INVANZ®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ethambutol MYAMBUTOL®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ethionamide TRECATOR®		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Imipénem TIENAM®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Isoniazide RIMIFON® et métabolite	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Levofloxacine TAVANIC®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Linezolide ZYVOXID®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Méropénem MERONEM®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Moxifloxacine IZILOX®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Ofloxacine OFLOCET®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Oxacilline BRISTOPEN®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Para amino salicylate PAZER®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Pipéracilline	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Pipéracilline/Tazobactam TAZOCILLINE®	❑ Durée Perf.: _____	_____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Prétomanide (PA-824)		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Pyrazinamide PIRILENE®		❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Rifabutine ANSATIPINE®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Rifampicine RIFADINE®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Sulfaméthoxazole/Triméthoprime BACTRIM®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ Tedizolide SIVEXTRO®	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___
❑ ----------	❑ Durée Perf.: _____	❑ PO _____mg x ____/j le ___/___/___ à ___h___

CONDITIONS PARTICULIERES DE PRELEVEMENT

Imipénème : Stabilisation du plasma par du **MOPS** dans les 45 minutes suivant le prélèvement (dilution au ½ v/v)

Rifampicine : Stabilisation du plasma par **l'acide ascorbique** 200 mg/L (dilution au ½ v/v) dans les 2 heures suivant le prélèvement

Médicaments dosés au Laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie des HUPNVS

Adresse postale : 46, rue Henri Huchard, 75877 Paris Cedex 18 Tél. : 01.40.25.84 54 Fax : 01.40.25.88.12
Adresse de livraison : 17 rue Pasteur Valery Radot - Porte 7 - 75018 PARIS **(UNIQUEMENT du lundi au vendredi de 9h à 17h30) (-2)**

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat. ☐ Sachet Noir

Type et nombre de prélèvements reçus :

Date et heure d'arrivée à l'accueil du site expéditeur - Visa

Date et heure d'arrivée à l'accueil du site destinataire - Visa

Non-conformité critique
- ☐ Echantillon(s) non identifié(s)
- ☐ Discordance Echt/Prescription
- ☐ Echantillon(s) manquant(s)
- ☐ Contenant non adapté
- ☐ Echantillon(s) accidenté(s)

Tel : ☐ Oui ☐ Non

☐ Autres NC Critique

☐ Si Pré-traitement : ☐ Centrifugation ☐ Décantation
☐ Pas de pré-traitement
☐ Conservation avant envoi ☐ TA ☐ 2 à 8°C ☐ - 20°C

☐ Pres. Abs. ☐ Prel. Abs. ☐ UHabs ☐ Cond. trans ☐ Tub + ☐ Autres

Feuille 1

Amoxicilline CLAMOXYL®
Avibactam/Ceftazidine ZAVICEFTA®
Aztreonam AZACTAM®
Bédaquiline et métabolite SIRTURO®
Céfazoline
Céfidérocol FETCROJA®
Céfépime AXEPIM®
Céfotaxime CLAFORAN®
Céfoxitine MEFOXEN®
Ceftazidime FORTUM®
Ceftriaxone ROCEPHINE®
Céfuroxime ZINNAT®
Ciprofloxacine CIFLOX®
Clarithromycine ZECLAR®
Clindamycine DALACINE®
Clofazimine LAMPRENE®
Cloxacilline ORBENINE®
Cycloserine SEROMYCIN®
Daptomycine CUBICIN®
Délamanide et métabolite DELTYBA®
Ertapénem INVANZ®
Ethambutol MYAMBUTOL®
Ethionamide TRECATOR®
Imipénem TIENAM®
Isoniazide RIMIFON® et métabolite
Levofloxacine TAVANIC®
Linezolide ZYVOXID®
Méropénem MERONEM®
Moxifloxacine IZILOX®
Ofloxacine OFLOCET®
Oxacilline BRISTOPEN®
Para amino salicylate PAZER®
Pipéracilline
Pipéracilline/Tazobactam TAZOCILLINE®
Prétomanide (PA-824)
Pyrazinamide PIRILENE®
Rifabutine ANSATIPINE®
Rifampicine RIFADINE®
Sulfadiazine ADIAZINE®
Sulfaméthoxazole/Trimétoprime BACTRIM®
Tedizolide SIVEXTRO®

Feuille 2

3TC+ABC KIVEXA®
3TC+ABC+DTG TRIUMEQ®
Abacavir (ABC) ZIAGEN®
Atazanavir (ATV) REYATAZ®
AZT + 3TC COMBIVIR®
AZT+3TC+ABC TRIZIVIR®
Bictégravir (BIC)
BIC+FTC+TAF BICTARVY®
Cabotégravir (CAB) VOCABRIA®
Darunavir (DRV) PREZISTA®
Dolutégravir (DTG) TIVICAY®
Doravirine (DOR) PIFELTRO®
DOR+3TC+TDF DELSTRIGO®
DTG + 3TC DOVATO®
DTG+RPV JULUCA®
Efavirenz (EFV) SUSTIVA®
Elvitégravir/cobicistat (EVG/COBI)
Emtricitabine (FTC) EMTRIVA®
Enfuvirtide (T20) FUZEON®
Etravirine (ETR) INTELENCE®
EVG+COBI+TAF+FTC GENVOYA®
EVG+COBI+TDF+FTC STRIBILD®
FTC + TDF TRUVADA®
FTC+TAF+RPV ODEFSEY®
FTC+TDF+EFV ATRIPLA®
FTC+TDF+RPV EVIPLERA®
Lamivudine (3TC) EPIVIR®/ZEFFIX®
Lopinavir (LPV) et ritonavir (RTV) KALETRA®
Maraviroc (MVC) CELSENTRI®
Névirapine (NVP) VIRAMUNE®
Raltégravir et métabolite (RAL) ISENTRESS®
Rilpivirine (RPV) EDURANT®/RECAMBYS®
Ritonavir(RTV) NORVIR®
Ténofovir (TDF) VIREAD®
Zidovudine et métabolite (AZT) RETROVIR®

Feuille 3

Amiodarone° CORDARONE®
Ciclosporine*
Cinétique de MPA
Evérolimus* CERTICAN®
Flecaïnide° FLECAINE®
Hydroxychloroquine° PLAQUENIL®
Mycophénolate*(MPA) CELLCEPT®
Ropivacaïne° NAROPEINE®
Sirolimus* RAPAMUNE®
Tacrolimus*

Feuille 4

Aciclovir (ACV) ZOVIRAX®/ZELITREX®
Amphotéricine B° AMBISOME®
Anidulafungine ECALTA®
Atovaquone° WELLVONE®
Caspofungine° CANCIDAS®
Chloroquine° NIVAQUINE®
Dapsone° DISULONE®
Fluconazole° TRIFLUCAN®
Flucytosine° ANCOTIL®
Ganciclovir (GCV) CYMEVAN®/ROVALCYTE®
Glécaprévir et Pibrentasvir (GVR-PIB) MAVIRET®
Isavuconazole° CRESEMBA®
Itraconazole° et métabolite SPORANOX®
Ivermectine STROMECTOL®
Letermavir (LMV)
Maribavir (MBV)
Métronidazole° FLAGYL®
Micafungine MYCAMINE®
Ornidazole° TIBERAL®
Oseltamivir et métabolite (OSEL) TAMIFLU®
Posaconazole° NOXAFIL®
Proguanil° PALUDRINE®
Pyriméthamine° MALOCIDE®
Ribavirine (RBV) COPEGUS®/REBETOL®
SOF + velpatasvir (VEL) EPCLUSA®
Sofosbuvir (SOF) SOVALDI®
Voriconazole° VFEND®
Zanamivir (ZANA) RELENZA®

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Dosages dans les autres liquides biologiques : pot stérile sans conservateur
Modalités de prélèvement :
résiduel (Cmin) dans l'intervalle des 30 min avant IV ou PO
pic (Cmax) : Tmax IV : 30 min après la fin de la Perf. au bras opposé
Tmax IM, SC : 1h après injection
Tmax PO : voir catalogue des examens sur le site APHP
http://triweb.bch.aphp.fr/TRIWEB/catlabo/php/accueil_hupnvs.php
Perfusion continue : sans contrainte horaire, au bras opposé

FACTURATION

- Tableau national de codage de biologie
- Référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomo-cytopathologie (RIHN)

CONDITIONS D'ACHEMINEMENT

<u>Prélèvement HORS BICHAT</u>
Centrifuger (10 min à 4 000 tours) et décanter le plasma et le congeler rapidement (au <u>maximum 8h</u>)
Imipénème : Stabilisation du plasma par du **MOPS** dans les 45 minutes suivant le prélèvement (dilution au ½ v/v)
Rifampicine : Stabilisation du plasma par **l'acide ascorbique** 200 mg/L (dilution au ½ v/v) dans les 2 heures suivant le prélèvement
Antibiotiques : Plasma ou sérum à -20°C (acheminement dans la carboglace si la durée de transport le nécessite)

ZONE DE TAMPON DE RECEPTION