



**Demande de dosage: BRAF inhibiteurs et MEK inhibiteurs utilisés
dans le traitement du Mélanome
(code enregistrement PITK1 +/- PITK2)**

Joindre obligatoirement le bon de demande de dosage de Pharmacologie

Identité du malade		Coordonnées du service clinique							
Etiquette avec numéro identifiant ou Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Sexe : Date de naissance :/...../.....		Téléphone : Fax : Médecin prescripteur : Service :Dermatologie SA....							
Molécule dosée :									
<input type="checkbox"/> Vemurafenib (ZELBORAF [®]) <input type="checkbox"/> Dabrafenib (TAFINLAR [®])	Dernière prise du médicament : ➤ Date :/...../..... Heure exacte : <u>Posologie :</u> <table border="1"> <tr> <td>Matin</td> <td>Midi</td> <td>Soir</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Matin	Midi	Soir				Prélèvement *: ➤ Date :/...../..... Heure exacte :	
Matin	Midi	Soir							
<input type="checkbox"/> Cobimetinib (COTELLIC [®]) <input type="checkbox"/> Trametinib* (MEKINIST [®]) <input type="checkbox"/> Binimetinib* (MEKTOVI [®])	Dernière prise du médicament : ➤ Date :/...../..... Heure exacte : <u>Posologie :</u> <table border="1"> <tr> <td>Matin</td> <td>Midi</td> <td>Soir</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Matin	Midi	Soir				Prélèvement *: ➤ Date :/...../..... Heure exacte :	
Matin	Midi	Soir							
*Conditions de prélèvement : TUBE Hépariné sans gel (vert foncé)									
Dosage de concentration résiduelle : ➔ 24 ±3 h après la prise si 1 prise/j ➔ 12 ±2 h après la prise si 2 prises/j Prévoir l'heure de prélèvement en fonction de l'heure habituelle de prise du traitement par le patient. Le patient doit être informé qu'il ne prendra son traitement qu'après le prélèvement									
Traitement :		Date d'initiation :/...../.....							
Toxicité :	<input type="checkbox"/> effets indésirables (préciser) : ➔ Grade <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV a priori attribué au :								
	Traitements associés :								
Réponse au traitement									
<input type="checkbox"/> Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse Partielle <input type="checkbox"/> Maladie Stable <input type="checkbox"/> Progression (date :/...../.....)									

Transport : Le plasma doit être acheminé à + 4° C