



DEMANDE DE DOSAGE : Inhibiteurs de Tyrosine Kinase (ITK) Suivi de Pathologies Non Hématologiques

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 : Adresse complète :							
Localisation de la pathologie	<input type="checkbox"/> Gastro-intestinale (GIST) <input type="checkbox"/> estomac <input type="checkbox"/> grêle <input type="checkbox"/> colon-rectum <input type="checkbox"/> autre :		<input type="checkbox"/> Poumon (CBNPC) <input type="checkbox"/> Rein <input type="checkbox"/> Autre :						
Molécule dosée :									
<input type="checkbox"/> Imatinib (GLIVEC®) <input type="checkbox"/> Sunitinib* (SUTENT®) <input type="checkbox"/> Erlotinib (TARCEVA®) <input type="checkbox"/> Nilotinib (TASIGNA®) <input type="checkbox"/> Gefitinib (IRESSA®) <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) : <input type="checkbox"/> Sorafenib (NEXAVAR®) 		<input type="checkbox"/> Taux Résiduel ** (voir conditions de prélèvement ci-dessous) ↳ 24h±3 après la prise si 1 prise/j, ↳ 12h±2 si 2 prises/j <input type="checkbox"/> PIC ↳ nous contacter pour les conditions de prélèvement							
**Conditions de prélèvement : TUBE Hépariné sans gel - Prélèvement du plasma après centrifugation									
<i>Pour un dosage de taux résiduel, prévoir l'heure de prélèvement en fonction de l'heure habituelle de prise de l'ITK par le patient. Le patient doit être informé qu'il ne prendra son traitement qu'après le prélèvement</i>									
Dernière prise du médicament : ➤ Date :/...../..... ➤ Heure exacte :		Prélèvement : ➤ Date :/...../..... ➤ Heure exacte :							
Incidents éventuels :									
Traitement :		Date d'initiation/...../.....							
Posologie actuelle :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Matin</td> <td style="width: 25%;">Midi</td> <td style="width: 25%;">Soir</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Matin	Midi	Soir				*Pour le Sunitinib : Date du début du cycle/...../..... Prise en dehors des repas (±2h) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non A cette posologie depuis le :/...../.....	
Matin	Midi	Soir							
Ligne :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e ↳ Suite à : <input type="checkbox"/> Intolérance <input type="checkbox"/> Résistance à un autre ITK (préciser) : <input type="checkbox"/> Adjuvant (après exérèse complète et non métastatique) <input type="checkbox"/> Non Adjuvant								
Traitements associés :								
Toxicité :	<input type="checkbox"/> effets indésirables (préciser) : ↳ Grade <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (selon l'échelle de toxicité NCI-CTC v4.0)								
Réponse au traitement									
<input type="checkbox"/> Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse Partielle <input type="checkbox"/> Maladie Stable <input type="checkbox"/> Progression (date :/...../.....)									
Renseignements complémentaires :									
Histologie <input type="checkbox"/> Adénocarcinome <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde <input type="checkbox"/> Autre :	Stade (à l'initiation du traitement) <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV Métastases: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Statut mutationnel (domaine tyrosine kinase) <input type="checkbox"/> Non recherché <input type="checkbox"/> Absence de mutation <input type="checkbox"/> Mutation(s) (préciser) :						

Transport : Le plasma doit être acheminé à température ambiante (inférieure à + 30° C)

➤ Pour Imatinib et Nilotinib prise en charge possible du transport par DHL (nous contacter)