



Bâtiment Jean Dausset – 1^{er} étage
27, rue du Faubourg St-Jacques
75679 Paris Cedex 14

Etiquette patient :

Nom :
Prénom :
Date de naissance

Médecin prescripteur :

Dr
Email
t : Fax :

Etiquette service

Nom du préleveur : Qualité :

Merci de remplir une feuille de demande par molécule

Posologie.....mg toutes les h

Voie d'administration : Durée de perfusion :

Date et heure du prélèvement Le/...../..... àh.....

Date et heure de dernière administration ... Le/...../..... àh.....

Date de début de traitement..... Le/...../.....

← Attention : renseignements absolument nécessaires pour une interprétation des résultats

- Sang
- LCR
- Crachats
- Autres

Poids : Kg Taille :

Créatininémie : µmol/L

- Dialysé : le / / de h min à h min
- Epuration extrarénale continue

Motif de la demande :

Si germe identifié, le noter ici :

Co-traitements :

ANTIBIOTIQUES

<input type="checkbox"/> Amoxicilline (Clamoxyl®)	<input type="checkbox"/> Imipénem (Tiénam®)
<input type="checkbox"/> Cefazoline	<input type="checkbox"/> Lévofloxacine (Tavanic®)
<input type="checkbox"/> Cefepime (Axepim®)	<input type="checkbox"/> Linezolid (Zyvoxid®)
<input type="checkbox"/> Cefotaxime (Claforan®)	<input type="checkbox"/> *Méropénem (Meronem®)
<input type="checkbox"/> Ceftazidime (Fortum®)	<input type="checkbox"/> Moxifloxacine (Izilox®)
<input type="checkbox"/> Ceftriaxone (Rocephine®)	<input type="checkbox"/> Ofloxacine (Oflocet®)
<input type="checkbox"/> Ciprofloxacine (Ciflox®)	<input type="checkbox"/> Péfloxacine (Péflacine®)
<input type="checkbox"/> Cloxacilline (Orbenine®)	<input type="checkbox"/> **Pipéracilline Tazocilline®
<input type="checkbox"/> Daptomycine (Cubicin®)	<input type="checkbox"/> Pipéracilline®
<input type="checkbox"/> *Ertapénem (Invanz®)	<input type="checkbox"/> Sulfamethoxazole
	<input type="checkbox"/> Triméthoprime (Bactrim®)

<input type="checkbox"/> Isoniazide (Rimifon®)
<input type="checkbox"/> Pyrazinamide (Pirilène®)
<input type="checkbox"/> *Rifampicine (Rifadine®)
<input type="checkbox"/> *Rifabutine (Ansatispine®)

- Voie IV : Résiduelle + Pic 5min après fin de perfusion
- Voie orale : Résiduelle + Pic T2h

Amikacine, Gentamicine, Teicoplanine, Tobramycine, Vancomycine :
Voir feuille spécifique

- Voie IV : Résiduelle + Pic 5min après fin de perfusion (ou 15 min après perf. de 2min pour daptomycine) ou plateau si perfusion continue
- Voie orale : Résiduelle + Pic T1h (ciprofloxacine, ofloxacine, lévofloxacine, péfloxacine)

ANTIFONGIQUES - ANTIVIRAUX - ANTI-INFLAMMATOIRES

<input type="checkbox"/> Fluconazole (Triflucan®)	<input type="checkbox"/> Posaconazole (Noxafil®)
<input type="checkbox"/> Flucytosine (Ancotil®)	<input type="checkbox"/> Voriconazole (Vfend®)
<input type="checkbox"/> Itraconazole (Sporanox®)	

<input type="checkbox"/> Aciclovir (Zovirax®)
<input type="checkbox"/> Cidofovir (Vistide®)
<input type="checkbox"/> Ganciclovir (Cymevan®, Rovalcyte®)

<input type="checkbox"/> Prednisolone

Prélever si possible une résiduelle
*prélèvement à faire parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 8h
**prélèvement à faire parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 6h