

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

Etiquette PATIENT :

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance

Prescripteur :

TEL ☎ :
 Fax pour résultat :

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** **à****h**.....

Date et heure de dernière administration ... **Le** **à****h**.....

Date de début de traitement..... **Le**

← **Attention : renseignements absolument nécessaires pour une interprétation des résultats**

- Sang
- LCR
- Crachats
- Autres

Poids : Kg / Créatininémie : µmol/L / Epuraton extra-rénale :

Indication de la demande :

Si germe identifié, le noter ici :

Co-traitements :

ANTIBIOTIQUES

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

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

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

Amikacine (Amiklin®),
 Gentamicine (Gentaline®),
 Teicoplanine (Targocid®),
 Tobramycine (Nebcine®),
 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-ANTIPALUDEENS

<input type="checkbox"/> Anidulafungine (Ecalta®)	<input type="checkbox"/> Itraconazole (Sporanox®)	<input type="checkbox"/> Aciclovir (Zovirax®)	<input type="checkbox"/> Quinine
<input type="checkbox"/> Caspofungine (Cancidas®)	<input type="checkbox"/> Micafungine (Mycamine®)	<input type="checkbox"/> Cidofovir (Vistide®)	
<input type="checkbox"/> Fluconazole (Triflucan®)	<input type="checkbox"/> Posaconazole (Noxafil®)	<input type="checkbox"/> Ganciclovir (Cymevan®) (Rovalcyte®)	
<input type="checkbox"/> Flucytosine (Ancotil®)	<input type="checkbox"/> Voriconazole (Vfend®)	<input type="checkbox"/> Ribavirine	

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**

Prélèvement sur tube hépariné (tubes à bouchon vert)