

**Feuille de renseignement thérapeutique pour le
DOSAGE DE MEDICAMENTS**

Nom - Prénom du patient : *étiquette*

Molécule / Nom de la spécialité à doser :


Posologie :



Date et heure de la dernière prise : le __ __ / __ __ / __ __ à __ __ H __ __

Date et heure du prélèvement : le __ __ / __ __ / __ __ à __ __ H __ __

Indication du dosage :

- Suivi thérapeutique
- Intoxication
- Autre, préciser :

 <p>Hôpitaux Publics de la Charente Biologie médicale</p> <p>Service : LABORATOIRE</p>	BD 15189	Référence : B-PRE-CSL-F024
	FORMULAIRE	Version : V1
	Feuille de renseignement thérapeutique pour le dosage de médicaments	Page 2 sur 2

Rédaction : CLAUDE Virginie 23/09/2016	Validation : BEHIER Celine 23/09/2016 	Approbation : RAQ DA SILVA Daniel 26/09/2016 
Destinataires : B / T / S		

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Version	Nature de la modification	Date		
		Validation	Approbation	mise en Application
V1	Ecriture	23/09/2016	26/09/2016	26/09/2016