CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9
GHT de Charente
Groupement Hospitalier de Territoire

Feuille de renseignement thérapeutique pour le DOSAGE DES IMMUNOSUPPRESSEURS

Nom - Prénom du patient : *étiquette*

Nature du prélèvement : Sang total EDTA

Cocher le nom de la (des) molécule(s) à doser, entourer le nom de la spécialité et compléter les informations :

☐ **Ciclosporine**

Nom de la spécialité : Néoral® / Sandimmun®

Date de la dernière prise : **Heure :** **Dose :**

Rythme d'administration : □ **1 prise /jour** □ **2 prises /jour** □ **autre : ……**

☐ **Evérolimus**

Nom de la spécialité : Certican®

Date de la dernière prise : **Heure :** **Dose :**

Rythme d'administration : □ **1 prise /jour** □ **2 prises /jour** □ **autre : ……**

☐ **Sirolimus**

Nom de la spécialité : Rapamune®

Date de la dernière prise : **Heure :** **Dose :**

Rythme d'administration : □ **1 prise /jour** □ **2 prises /jour** □ **autre : ……**

☐ **Tacrolimus**

Nom de la spécialité : Prograf® / Advagraf® / Modigraf® / Envarsus® / Adoport®

Date de la dernière prise : **Heure :** **Dose :**

Rythme d'administration : □ **1 prise /jour** □ **2 prises /jour** □ **autre : ……**