

ORDONNANCE MEDICALE**DOSAGE D'ANTIBIOTIQUES****U.F. de Pharmacologie Biologique et Pharmacocinétique - Poste 51076****Responsable du service : Pr P. Marquet****Secrétariat : poste 56140 - Secteur Urgences : poste 51089****ETIQUETTE
PATIENT****ETIQUETTE
SERVICE****PRELEVEMENT**

Date :/...../.....

Nom/Prénom du préleveur :

Qualité :

PRESCRIPTEUR

Tampon ou nom lisible :

RESERVE AU LABORATOIRE**RECEPTION**

Date :/...../.....

Heure :

Initiales :

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES*L'interprétation de l'analyse ne pourra pas être réalisée en l'absence de ces renseignements.*

Molécule à analyser		
Motif de la demande		☐ Suivi thérapeutique systématique ☐ Inefficacité ☐ Surexposition / Surdosage ☐ Effets indésirables :
Patient	Poids (kg) et taille (cm)	
	Créatinine plasmatique (μmol/L) : Date :	
Traitement antibiotique	Indication / Site d'infection	
	Germe et CMI*	
	Voie d'administration	☐ Voie orale ☐ IM ☐ Perfusion continue ☐ IV discontinue (durée de perfusion :)
	Dose et fréquence	
	Début de traitement	Le/...../20..... àh..... Dose de charge : ☐ oui : mg ☐ non
	Dernière prise	Le/...../20..... àh.....
Date(s) et heure(s) de prélèvement(s)		Le/...../20..... àh..... Le/...../20..... àh..... Le/...../20..... àh.....
Informations supplémentaires		

*si connu au moment du prélèvement