

HÔPITAUX Paris

Saint-Joseph

Marie-Lannelongue



Numéro de travail

Identité du patient

Numéro de séjour

Nom

Prénom

Né(e) le

sexe

ETABLISSEMENT DEMANDEUR : (NOM, ADRESSE PRECISE)

(Pour établissement extérieurs)

Numéro de bon de commande
[OBLIGATOIRE]

(Pour établissement extérieurs)

Réception échantillon(s) : Réservé laboratoire

Initiales : _____

Nbre de tube(s) :

EDTA ☐

Sec ☐

Hépariné ☐

Décanté(s) :

☐ oui ☐ non

Congelé(s) :

☐ oui ☐ non

Service prescripteur : _____

TEL : _____

FAX (OBLIGATOIRE) : _____

Médecin prescripteur :

Identité du préleveur :

Renseignements cliniques INDISPENSABLES

Site de l'infection, Bactérie(s) incriminée(s), CMI si réalisée(s)

Renseignements biologiques INDISPENSABLES

Poids (kg) : _____

Fonction rénale : ☐ Créatinémie : _____ ☐ Clairance de créatinine : _____

Dialyse ☐ Oui ☐ Non

Type de dialyse :

☐ Hémodialyse Dernière dialyse (date et heure) : _____

Prochaine dialyse (date et heure) : _____

☐ Dialyse péritonéale

☐ Hémofiltration

☐ Hémodiafiltration

Motivation clinique

☐ Surveillance thérapeutique

☐ Suspicion de surdosage

☐ Suspicion d'inefficacité

☐ Doute sur la compliance

☐ Suspicion d'interaction médicamenteuse

☐ Changement de posologie

Insuffisance hépatique : ☐ oui ☐ non

Hypoalbuminémie sévère : ☐ oui ☐ non

RENSEIGNEMENTS PHARMACOLOGIQUES INDISPENSABLES A L'INTERPRETATION DES RESULTATS

ANTIBIOTIQUE(S) A DOSER

Nature

☐ Sang

☐ LCR

☐ Autre : _____

☐ Sang

☐ LCR

☐ Autre : _____

☐ Sang

☐ LCR

☐ Autre : _____

Date de prélèvement

JJ/MM/AA

Heure de prélèvement

☐ Résiduel (horaire) : __ h __

☐ Pic (horaire) : __ h __

☐ Taux à (horaire) : __ h __

☐ Résiduel (horaire) : __ h __

☐ Pic (horaire) : __ h __

☐ Taux à (horaire) : __ h __

☐ Résiduel (horaire) : __ h __

☐ Pic (horaire) : __ h __

☐ Taux à (horaire) : __ h __

Dose unitaire

Fréquence par 24h

Voie d'administration

☐ Per os

☐ Autre : _____

☐ IV ☐ 30' ☐ 1h ☐ 1h30

☐ 2h ☐ 3h ☐ 4h

☐ Perfusion continue

Dose de charge : _____

☐ Per os

☐ Autre : _____

☐ IV ☐ 30' ☐ 1h ☐ 1h30

☐ 2h ☐ 3h ☐ 4h

☐ Perfusion continue

Dose de charge : _____

☐ Per os

☐ Autre : _____

☐ IV ☐ 30' ☐ 1h ☐ 1h30

☐ 2h ☐ 3h ☐ 4h

☐ Perfusion continue

Dose de charge : _____

Date début du traitement

JJ/MM/AA

Date modification posologie

JJ/MM/AA

Date et heure de la

dernière administration

JJ/MM/AA

ANTIBIOTIQUES ET MEDICAMENTS RECUS DEPUIS 8 JOURS

Nom

Date début

Date arrêt

ANTI-INFECTIEUX DOSES AU LABM DU GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

PENICILLINES	▪ Pénicilline G (Extencilline®) ▪ Amoxicilline (Clamoxyl®) ▪ Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin®) ▪ Ticarcilline (Ticarpén®) ▪ Témocilline (Negaban®)	▪ Pipéracilline (Pipérilline®) ▪ Pipéracilline - Tazobactam (Tazocilline®) ▪ Cloxacilline (Orbenine®) ▪ Oxacilline (Bristopen®)
ANTITUBERCULEUX	▪ Isoniazide (Rimifon®) (INH de Rifater® Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 2h, T+6h ▪ Ethambutol (Myambutol®, Dexambutol®) *(3h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 3h, T+6h ▪ Pyrazinamide (Pirilène®) (PZA de Rifater®) *(2h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 2h, T+6h ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®, rifampicine dans Rifater® et Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 2h, T+6h	▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30) ▪ Cyclosérine (Seromycin®) *(2h-3h) ▪ PAS (Paser®) *(4h-8h) ▪ Ethionamide (Trecator®) *(2h) ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(2h) ▪ Rifabutine (Ansatipline®) *(3h)
MONOBACTAMES	▪ Aztréonam (Azactam®)	▪ Aztréonam-Avibactam (Emblavéo®)
CARBAPENEMES	▪ Imipénème (Tienam®) ▪ Méropénème (Meronem®)	▪ Ertapénème (Invanz®)
CEPHALOSPORINES	▪ Céfazoline (Cefacidal®) ▪ Céfoxitine (Mefoxin®) ▪ Céfuroxime (Zinnat®) ▪ Céfotaxime (Claforan®) ▪ Ceftriaxone (Rocephine®) ▪ Ceftazidime (Fortum®)	▪ Céfépime (Axepim®) ▪ Ceftolozane-Tazobactam (Zerbaxa®) ▪ Ceftazidime-Avibactam (Zavicefta®) ▪ Ceftaroline-fosamil (Zinforo®) ▪ Ceftobiprole (Mabelio®)
AMINOSIDES	▪ Amikacine (Amiklin®) ▪ Gentamicine (Gentalline®)	▪ Tobramycine (Nebcine®)
POLYPEPTIDES	▪ Colistine (Colimycine®)	
GLYCOPEPTIDES	▪ Vancomycine (Vancocine®)	▪ Teicoplanine (Targocid®)
LIPOPEPTIDE	▪ Daptomycine (Cubicin®)	
OXAZOLIDINONES	▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30)	
FLUOROQUINOLONES	▪ Ciprofloxacine (Ciflox®) *(1h-2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(2h) ▪ Délafloxacine (Quofenix®) *(1h30) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 1h30, T+6h	▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(2h) ▪ Ofloxacine (Oflocet®) *(1h)
LINCOSAMIDES	▪ Clindamycine (Dalacine®)	
RIFAMYCINES	▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®) *(2h)	▪ Rifabutine (Ansatipline®) *(3h)
MACROLIDES	▪ Clarithromycine (Zeclar®) *(2h) ▪ Azithromycine (Zithromax®) *(2h)	▪ Spiramycine (Rovamycine®) *(1h)
CYCLINES	▪ Doxycycline (Vibramycine®) *(2h-4h)	▪ Minocycline (Mynocine®) *(2h)
AUTRES ANTIBIOTIQUES	▪ Triméthoprime-Sulfaméthoxazole (Bactrim®) *(2h) ▪ Acide fusidique (Fucidine®) *(1h)	▪ Fosfomycine (Fosfocine®, Monuril®) *(2h-2h30)
ANTIFONGIQUES	▪ Fluconazole (Triflucan®) ▪ Voriconazole (Vfend®) ▪ Posaconazole (Noxafil®)	▪ Itraconazole (Sporanox®) ▪ Isavuconazole (Cresemba®) ▪ Caspofungine (Cancidas®)

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Dosages sanguins : tube EDTA (idéal) ou tube sec (sans gel) /tube hépariné (**sans gel**)
Dosages dans les autres liquides biologiques : pot stérile sans conservateur

Modalités de prélèvement :

Résiduel (Cmin) : dans l'intervalle des 30 min avant injection ou prise orale

Pic (Cmax) :

- Tmax IV : à la fin de la perfusion au bras opposé (sauf aminosides : 30min après la fin de la perfusion)
- Tmax PO* indiqué pour chaque molécule : *(temps de prélèvement après la prise orale)

Perfusion continue : sans contrainte horaire, au bras opposé à la veine de perfusion

CONDITIONS D'ACHEMINEMENT

Centrifuger (10 min à 3000 rpm) puis décanter le plasma/sérum et le congeler (dans l'heure pour la colistine et l'imipénème et dans les 6h pour les autres antibiotiques ou antifongiques)

- 80°C pour la colistine et l'imipénème (acheminement dans la carboglace)

- 20°C pour les autres antibiotiques et antifongiques (acheminement assurant la congélation à -20°C)

FACTURATION

- 1650 (B70) : pour un dosage d'aminoside ou de vancomycine
- 1651 (B120) : pour deux dosages d'aminosides prescrits simultanément (ex : résiduel + pic)
- HN100 : dosage de teicoplanine
- M001 (BHN 150) : dosage d'un antibactérien non nommément inscrit par méthode chromatographique dans un liquide biologique
- 1652 (B80) : dosage d'INH
- 1653 (B120) : dosage d'INH + métabolite
- M100 (BHN 150) : dosage d'un antituberculeux par méthode chromatographique dans un liquide biologique
- M025 (BHN 120) : dosage d'un métabolite utile à l'interprétation pharmacologique et/ou toxicologique