

IDENTIFICATION DU PATIENT (étiquette)
NOM :
Prénom :
Sexe :
Né(e) le :

COCHIN – SAINT VINCENT DE PAUL
82 avenue Denfert Rochereau 75014 Paris
Pharmacologie Clinique (Pr. PONS)
Site Saint-Vincent de Paul : Bât Marcel Lelong – porte 5

TAMPON DU SERVICE

Renseignements : Laboratoire : 01.40.48.86.10
Dr JULLIEN : 01.40.48.82.16
Dr REY : 01.40.48.82.15
Fax : 01.40.48.82.23/83.28

Dosage plasmatique
des médicaments antiviraux
Examen de type B
 (Examen justifié par un médecin
 identifié)

Conditions de prélèvement : 0,5 ml sur tube à ionogramme – envoyer à température ambiante

Date de prélèvement: / / Horaire du prélèvement: h min
 Poids du patient: Kg
 Insuffisance rénale → Créatinine plasmatique:
 Insuffisance hépatique Insuffisance digestive

Médicaments (BHN 120 = 32,40 €)	Temps de prélèvement optimum	Administration		Posologie (mg X nb prises / 24h)	Dernière administration	
		IV	Orale		Date	Heure
Cymevan <input type="checkbox"/> (ganciclovir)	Résiduel (To)	<input type="checkbox"/>	-mg X...../...../.....	h min
Rovalcyte <input type="checkbox"/> (valganciclovir)	Résiduel (To)	-	<input type="checkbox"/>mg X...../...../.....	h min
Rebetol <input type="checkbox"/> (ribavirine)	Résiduel (To)	-	<input type="checkbox"/>mg X...../...../.....	h min
Vistide <input type="checkbox"/> (cidofovir)	Fin de perfusion	<input type="checkbox"/>	-mg X...../...../.....	h min

Traitement associé :

Indication :

Nom et signature de l'infirmière

Nom et signature du médecin prescripteur