

**Unité de Microbiologie clinique
et dosages des anti-infectieux**
185 rue Raymond Losserand
75674 Paris cedex 14
tel : 01 44 12 32 84
fax : 01 44 12 32 38
dosages.anti-infectieux@hpsj.fr

Numéro de travail

Identité du patient Etiquette P CERNER

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

____/____/____ - ____ h ____

____/____/____ - ____ h ____

____/____/____ - ____ h ____

ANTIBIOTIQUES ET MEDICAMENTS RECUS DEPUIS 8 JOURS

Nom							
Date début							
Date arrêt							

PENICILLINES	▪ Pénicilline G (Extencilline®) ▪ Pénicilline V (Oracilline®) * (30min-1h) ▪ Amoxicilline (Clamoxyl®) *(2h) ▪ Amoxicilline - Acide clavulanique (Augmentin®) *(1h30) ▪ Ticarcilline (Ticarpen®) ▪ Ticarcilline - Acide clavulanique (Claventin®)	▪ Pipéracilline (Pipérilline®) ▪ Pipéracilline - Tazobactam (Tazocilline®) ▪ Cloxacilline (Orbenine®) *(1h) ▪ Oxacilline (Bristopen®) ▪ Témocilline (Negaban®)
ANTITUBERCULEUX	▪ Isoniazide + Acétyl-INH (Rimifon®, INH dans Rifater® et Rifinah®) *(3h) ▪ Ethambutol (Myambutol®, Dexambutol®) *(2h-3h) ▪ Pyrazinamide (Pirilène®) (PZA dans Rifater®) *(2h-3h) ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®, rifampicine dans Rifater® et Rifinah®) *(2h-3h) ▪ Rifabutine (Ansatiepine®) *(3h-4h) ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(1h-2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(1h-2h) ▪ Amikacine (Amiklin®)	▪ Streptomycine ▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30) ▪ Cyclosérine (Seromycin®) *(2h) ▪ PAS (Paser®) *(4h-8h) ▪ Ethionamide (Trecator®) *(2h) ▪ Imipénème (Tienam®) ▪ Méropénème (Meronem®) ▪ Amoxicilline – Ac clavulanique IV (Augmentin®)
MONOBACTAME	▪ Aztréonam (Azactam®)	
CARBAPENEMES	▪ Imipénème (Tienam®) ▪ Méropénème (Meronem®)	▪ Ertapénème (Invanz®)
CEPHALOSPORINES	▪ Céfazoline (Cefacidal®) ▪ Céfoxitine (Mefoxin®) ▪ Céfamandole ▪ Céfuroxime (Zinnat®) *(3h) ▪ Céfixime (Oroken®) *(3h -4h) ▪ Céfotaxime (Claforan®) ▪ Ceftriaxone (Rocephine®)	▪ Ceftazidime (Fortum®) ▪ Céfépime (Axepim®) ▪ Ceftolozane-Tazobactam (Zerbaxa®) ▪ Ceftazidime-Avibactam (Zavicefta®) ▪ Ceftaroline-fosamil (Zinforo®)
AMINOSIDES	▪ Amikacine (Amiklin®) ▪ Gentamicine (Gentalline®)	▪ Tobramycine (Nebcine®) ▪ Streptomycine
POLYPEPTIDES	▪ Colistine (Colimycine®)	
GLYCOPEPTIDES	▪ Vancomycine (Vancocine®)	▪ Teicoplanine (Targocid®)
OXAZOLIDINONES	▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30)	
FLUOROQUINOLONES	▪ Ciprofloxacine (Ciflox®) *(1h-2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(1h-2h) ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(30min-2h)	▪ Péfloxacine (Peflacine®) *(1h30) ▪ Ofloxacine (Oflozet®) *(1h)
LINCOSAMIDES	▪ Clindamycine (Dalacine®) *(1h-1h30)	
RIFAMYCINES	▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®) *(2h-3h)	▪ Rifabutine (Ansatiepine®) *(3h-4h)
MACROLIDES	▪ Clarithromycine (Zeclar®) *(2h) ▪ Azithromycine (Zithromax®) *(2h-3h) ▪ Spiramycine (Rovamycine®) *(1h)	▪ Josamycine (Josacine®) *(1h-4h) ▪ Erythromycine
CYCLINES	▪ Doxycycline (Vibramycine®) *(2h-4h)	▪ Minocycline (Mynocine®) *(2h)
AUTRES	▪ Triméthoprime-Sulfaméthoxazole (Bactrim®) *(2h) ▪ Acide fusidique (Fucidine®) *(1h)	▪ Fosfomycine (Fosfocine®, Monuril®) *(2h-2h30)

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Dosages sériques: tube EDTA (idéal) ou tube sec sans gel ou tube hépariné sans gel (pas de tube hépariné pour les aminosides)

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 : 30min min après la fin de la perfusion au bras opposé
- Tmax IM, SC : 1h après injection
- Tmax PO*: indiqué pour chaque molécule

Perfusion continue : sans contrainte horaire, au bras opposé

CONDITIONS D'ACHEMINEMENT

Centrifuger (10 min à 3000 rpm) et décanter le sérum ou le plasma et le congeler rapidement (dans l'heure pour la colistine et les carbapénèmes et au maximum 8h pour les autres antibiotiques)

- 80°C pour les pénicillines et inhibiteurs (ac clavulanique, tazobactam), carbapénèmes, colistine (acheminement dans la carboglace)
- 20°C pour les autres antibiotiques (acheminement dans la glace ou la carboglace si la durée de transport le nécessite)

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 nommé 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