



Nom :
Prénom :
Sexe :
Age :
Poids : kg
Taille : m

Hospitalisé Consultant
Hôpital :
Service :
Médecin :
Date :
N° d'examen :

Etat clinique du patient :
.....
.....

Dosage demandé :
Médicament (nom commercial) :
Posologie : Heure de prise :
Nombre d'unités par prise :
Dose totale : En mg/j : En mg/kg/j :
Date du début du traitement :
Traitement associé : Posologie :
- -
- -
- -
Motif du dosage¹ :
Effets indésirables : Si des effets indésirables sont observés chez ce patient,
prière de remplir la fiche de pharmacovigilance ci-joint.
Pathologies associées² : IR IH IC IResp FE
Habitudes tabagiques³ : F NF
Heure de la dernière prise du médicament :
Heure du prélèvement : (t_{Csmin}=.....)

MÉDICAMENTS	Taux plasmatique mesuré		FOURCHETTE THERAPEUTIQUE	
	mg/l	µmol/l	mg/l	µmol/l
1- Acide valproïque	50 - 100	350 - 840
2- Phénobarbital	15 - 40	65- 170
3- Caféine	5 - 20	26 - 104
4- Carbamazépine	4 - 10	16 - 40
5- Lithium	0,5 - 0,8 mEq/l	0,5 - 0,8 mmol/l
6- Paracétamol	10 - 20	66 - 132
7- Phénytoïne	10- 20	40 - 80
8- Théophylline	10 - 20	55 - 110
9- Isoniazide ⁵	1 à 2	-
10- Acétylisoniazide	-	-
11- Rifampicine ⁶	-	-

¹ : Préciser la raison pour laquelle le dosage est demandé.
² : IR : Insuffisant rénal. IH : I. hépatique. IC : I. cardiaque. IResp : I. respiratoire. FE : Femme enceinte.
³ : F : fumeurs. NF : Non fumeurs.
⁴ : t_{Csmin} : Temps écoulé entre la dernière prise du médicament et le prélèvement.
⁵ : L'interprétation du résultat sera faite en fonction du but de la demande de dosage.
⁶ : La fourchette thérapeutique n'est pas déterminée, l'interprétation prend en considération la CMI.

Analyste

Responsable du laboratoire