

Fiche de renseignements cliniques Antifongiques et antituberculeux

DIVISION INTERNATIONALE - 17/19, avenue Tony Garnier • BP 7322 • 69357 Lyon cedex 07 • Tél. : +33 (0)4 72 80 23 85 • Fax : +33 (0)4 72 80 73 56 • E-mail : international@biomnis.eurofinseu.com

PATIENT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Mode d'administration : IV per os

Durée :

TRAITEMENTS ASSOCIÉS (à préciser)

.....
.....
.....

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

- Inefficacité du traitement :
- Origine présumée (à préciser) :
- Interactions médicamenteuses (à préciser) :
- Survenue d'effets indésirables (à préciser) :
- Modifications posologiques (à préciser) :

MÉDICAMENTS ANTIFONGIQUES

Nom de l'IP	Posologie journalière	Date de début du traitement	Dernière administration Date et heure	Date du prélèvement	Sérum (tube sec sans gel)	
					Heures de prélèvement*	Taux résiduel
Fluconazole (TRIFLUCAN®) xmg/j					
Flucytosine (ANCOTIL®) xmg/j					
Isavuconazole (CRESEMBOLA®) xmg/j					
Itraconazole (SPORANOX®) xmg/j					
Posaconazole (NOXAFILE®) xmg/j					
voriconazole (VFEND®) xmg/j					

MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX

Nom de l'IP	Posologie journalière	Date de début du traitement	Dernière administration Date et heure	Date du prélèvement	Sérum (tube sec sans gel)	
					Heures de prélèvement*	Taux résiduel
Isoniazide (RIMIFON®, RIFATER®, RIFINAH®) xmg/j					
Rifampicine (RIFATER®, RIFADINE®, RIFINAH®, RIMACTAN®) xmg/j					

*Dans les cases "Heures de prélèvement", ne pas mettre de croix, bien noter l'heure exacte. Le suivi thérapeutique de ces molécules est recommandé par dosage du taux résiduel (prélèvement réalisé AVANT la prise suivante), après obtention de l'état d'équilibre. Si autre temps, noter l'heure de prélèvement dans la case T+...

Ces analyses font l'objet d'une retransmission dans le cadre d'un partenariat avec les Hospices Civils de Lyon.



Hospices Civils de Lyon