



Biomnis

**Calcul de l'aire sous la courbe de
Mycophénolate Cellcept®**

MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE PRÉLEVEUR

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :

Hôpital/service :

.....

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LABORATOIRE PRÉLEVEUR

Nom :

Hôpital LBM

CP : |_|_|_|_|_| Ville :

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PATIENT

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Sexe : F M

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Suivi de maladie auto-immune Suivi de patient greffé Type de pathologie :

Type de greffe : Rein Poumon Foie Coeur

Date de la greffe : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Autre motif de la demande :

TRAITEMENT

Date de début de traitement au mycophénolate : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dose le matin : mg

Dose le midi : mg

Dose le soir : mg

Délai entre chaque prise : 8 h 12 h 24 h 2 j 3 j

Immunosuppresseur associé : NON OUI,

Ciclosporine Tacrolimus Sirolimus Corticoïdes Autre :

Patient diabétique : OUI NON

CINÉTIQUE

Date de prélèvement : |_|_|_|_|_|_|_|_|

T0 (avant la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle)

Heure de la prise : |_|_| h |_|_| min (heure réelle)

T20 min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle) T..... min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle)

T60 min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle) T..... min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle)

T180 min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle) T..... min (après la prise) : |_|_| h |_|_| min (heure réelle)

Si la demande de l'AUC concerne la Myfortic® il faut impérativement avoir les temps T0, T20 min, T40 min, T1h, T2h, T3h, T4h, T6h, T8h, T10h, T12h.

Temps de dosage du mycophénolate

INDICATION	POPULATION	ACIDE MYCOPHÉNOLIQUE					
Transplantation rénale	Adultes	20 min	1h	3h			
	Enfants						
Transplantation hépatique	Adultes	20 min	1h	3h			
	Enfants						
Transplantation cardiaque	Adultes	20 min	1h	3h			
	Enfants	Non disponible					
Transplantation pulmonaire	Adultes non muco	20 min	1h	3h			
	Adultes muco	20 min	1,5h		4h		
	Enfants	Non disponible					
Greffe de moelle	Adultes	20 min	1h	3h			
	Enfants	Non disponible					
	Tous âges, en IV	20 min	1h	après le début de la perfusion		1h 3h après la fin de la perfusion	
Lupus	Adultes		40 min	2h	3h		
	Enfants	20 min	1h	3h			
Syndrome néphrotique	Enfants	20 min	1h	3h			
Autre contexte	Au moins 6 prélèvements dont un T0	0 min	20 min	1h	2h	3h	4h après la prise

