



Biomnis

Fiche de renseignements cliniques
Antifongiques et antituberculeux

PATIENT

Nom : Prénom :
Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--

Mode d'administration : IV per os Durée :
Poids :

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) :

TRAITEMENTS ASSOCIÉS (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	T + ...
Fluconazole (TRIFLUCAN®) xmg/j					
Flucytosine (ANCOTIL®) xmg/j					
Isavuconazole (CRESEMBA®) xmg/j					
Itraconazole (SPORANOX®) xmg/j					
Posaconazole (NOXAFIL®) 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	T + ...
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+...