FEUILLE DE DEMANDE D'EXAMENS DE PHARMACOLOGIE

Identification patient - Etiquette	***Cadre réservé au laboratoire***
Nom Nom de naissance Prénom NIP Date de Naissance Sexe : M F	Nombre de spécimens reçus : Conformité de la demande OUI NON Signature :.....

Recherche d'un déficit en Dihydro-Pyrimidine Déshydrogénase (DPD) par PHENOTYPAGE (Mesure de l'Uracilémie)

Prélèvement à effectuer de préférence le matin, sur **2 tubes Héparinate de Lithium** (bouchon vert - 5 mL)
A envoyer **immédiatement** à la réception centrale des prélèvements (CoreBIOPATH)

Demande URGENTE : **OUI** ☐ **NON** ☐

TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDEES SONT NECESSAIRES POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA DEMANDE

• CONTACT

Service .....

Nom du médecin prescripteur .....

Téléphone .....

• INFORMATIONS PATIENT

Pathologie : .....

Traitement prévu : ☐ 5-FU protocole : ..... ☐ Capécitabine

Date prévue de début de traitement : .....

• PRELEVEMENT

Date du prélèvement : ..... **Heure de prélèvement :** .....

Nom du préleveur : .....

• RESERVE AU LABORATOIRE

Heure de réception : ..... **Initiales :** .....

Heure de centrifugation : ..... **Initiales :** .....

Heure de congélation : ..... **Initiales :** .....

Coordonnées du Service de Pharmacologie https://gustaveroussy.manuelprelevement.fr/

Pr A. Paci Tel : 01.42.11.47.30
Dr S. Broutin Tel : 01.42.11.40.57
Dr J. Delahousse Tel : 01.42.11.61.92
Laboratoire de pharmacologie Tel : 01.42.11.40.44

Version du 30/08/2019