Cadre réservé au laboratoire Nombre de spécimens reçus : Conformité de la demande : OUI NON Signature :	Demandeur : HOPITAL /SERVICE Dr Tél:	Qualité du préleveur : N° d'identification professionnel :
	Nom du préleveur : Date de prélèvement : Heure de prélèvement :	

MONITORING ET AJUSTEMENT POSOLOGIQUE DU BUSULFAN

Date de la demande : / /

DOSE N° : 1 9 13 Autre :

• **INFORMATIONS PATIENT**

- NOM de naissance :	ETIQUETTE PATIENT	- Date de naissance :
- NOM :		- Sexe :
- Prénom :		- Poids(Kg) :
- N°IP :		- Surface corporelle (m ²) :

• **INFORMATIONS TRAITEMENT BUSULFAN**

- Date de l'administration :	- Posologie (mg/kg/dose) :
- Heure exacte de début de perfusion :	- Quantité administrée par perfusion (mg) :
- Heure exacte de fin de perfusion :	- Volume perfusé (mL) :
	- Débit de perfusion (mL/h) :

• **INFORMATIONS PRELEVEMENTS - tube héparinate de Lithium sans gel, bouchon VERT, 5mL**
Centrifuger, décanter et envoyer le plasma aliquoté et congelé (-20°C).

Prélèvements	Timing des prélèvements / perfusion	Modalités prélèvements	Lieu effectif prélèvements	Heure théorique	Heure réelle
T0 Avant perfusion	Pré dose	KT			
T2h30 +2h et 30min après début perfusion	30min après arrêt perfusion	KT Purge +++			
T5h ou T6h +5h ou +6h après début perfusion	Avant perfusion suivante	KT			

Coordonnées du Service de Pharmacologie

Pr. A. Paci Tel : 01 42 11 47 30
 Dr. S. Broutin Tel : 01 42 11 40 57
http://intranet.igr.fr/index.php?p_id=2000

Dr. V. Poinignon
 Laboratoire de pharmacologie

Tel : 01 42 11 61 92
 Tel : 01 42 11 40 44

ETIQUETTE
PATIENT

DOSE N° : 1 9 13 Autre :.....

Date de la demande : / /

• **INFORMATIONS CLINIQUES**

- Pathologie :
☐ Adréno-leucodystrophie	☐ Maladie de Hurler
☐ Déficit HLA classe II	☐ Ostéopétrose
☐ Déficit immunitaire non étiqueté	☐ SCID
☐ Drépanocytose	☐ Syndrome de Griscelli
☐ Granulomatose chronique septique	☐ Wiskott Aldrich
☐ Lymphohistiocytose	☐ <u>Autre</u> :
- Protocole du conditionnement de greffe :
- Numéro de la greffe :
- Nature du greffon :
- Principales raisons de la demande de monitoring :
☐ Risque de rejet
☐ Risque de toxicité
☐ Altérations hépatiques
☐ Age

• **INFORMATIONS BIOLOGIQUES AVANT CONDITIONNEMENT**

- ASAT (UI/l) :
- ALAT (UI/l) :
- γ GT (UI/l) :
- Bilirubine totale (UI/l) :
- Ferritine (ng/ml) :
- Fer (μ M) :
- Transferrine (g/l) :
- Protidémie (g/l) :
- CRP (mg/l) :
- Albuminémie (g/l) :
- Urée (g/l) :
- Créatininémie (mg/l) :

Coordonnées du Service de Pharmacologie

Pr. A. Paci Tel : 01 42 11 47 30
Dr. S. Broutin Tel : 01 42 11 40 57
http://intranet.igr.fr/index.php?p_id=2000

Dr. V. Poinignon
Laboratoire de pharmacologie

Tel : 01 42 11 61 92
Tel : 01 42 11 40 44

ETIQUETTE
PATIENT

DOSE N° : 1 9 13 Autre :.....

Date de la demande : / / .

• **INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES (co-médications)**

- **Anti-infectieux**

→ **Aciclovir** : oui / non

→ **Aminosides** : oui / non

Si oui, le ou lesquels :

→ **Antifongiques** : oui / non

Si oui, le ou lesquels :

→ **Autres** : oui / non

Si oui, le ou lesquels :

- **Acide ursodésoxycholique** : oui / non

Posologie :

- **Antiépileptique** : oui / non

Si oui, le ou lesquels :

- **Autres médicaments hépatotoxiques** :

- **Autres médicaments hépato-protecteurs** :

• **AUTRES INFORMATIONS**

Coordonnées du Service de Pharmacologie

Pr. A. Paci Tel : 01 42 11 47 30

Dr. S. Broutin Tel : 01 42 11 40 57

http://intranet.igr.fr/index.php?p_id=2000

Dr. V. Poinignon

Laboratoire de pharmacologie

Tel : 01 42 11 61 92

Tel : 01 42 11 40 44