

Cadre réservé au laboratoire

Nombre de spécimens reçus :

Conformité de la demande :

OUI

NON

Signature :

**ETIQUETTE
PATIENT**

**ETIQUETTE
BIOLOGIE**

DOSAGE DU CARBOPLATINE

Date :

Demandeur :

HOPITAL/ SERVICE.....

Dr.....

Tél :

PRELEVEMENT

Dose de carboplatine administrée : _____ Poids (kg) : ____ Taille (cm) : __ Créatinine(μ M) : _____

Heure exacte de début de perfusion de Carboplatine : ____ : ____

Heure exacte de fin de perfusion de Carboplatine : ____ : ____

Tube héparinate de lithium sans gel - 5 mL (bouchon vert)		Heure théorique	Heure réelle	Initiales IDE
Prélèvement	T- 5 min (P1) 5 min <u>avant</u> fin perf carboplatine	____ : ____	____ : ____	
	T+1h (P2) 1h <u>après</u> la fin de la perfusion	____ : ____	____ : ____	
	T+4h (P3) 4h <u>après</u> la fin de la perfusion	____ : ____	____ : ____	

Envoyer au Service de réception des prélèvements :

Au fur et à mesure les prélèvements

+

Photocopie de cette feuille **remplie**

SERVICE RECEPTIONS DES PRELEVEMENTS

- 1) A la réception des prélèvements : **Centrifuger immédiatement le tube, aliquoter le plasma et le congeler (-20°C).**
- 2) Extérieur : envoyer les prélèvements plasmatiques congelés au **Service de pharmacologie** du Département de Biologie et Pathologie Médicales de Gustave Roussy.