



Feuille de renseignements pour dosage d'ANTIBIOTIQUE

Ce document doit accompagner OBLIGATOIREMENT votre bon de commande afin d'assurer une interprétation biologique adéquate. Informez-nous au préalable de vos envois.

Service de biologie médicale du centre hospitalier de Versailles (hôpital André Mignot),
Secteur Pharmacologie - 177 rue de Versailles, 78150 Le Chesnay
Unité de Pharmacologie-Toxicologie Tél : 01 39 63 94 03 ; Fax : 01 39 63 93 12
Dr B MANEGLIER 01 39 63 88 10 / **Dr C PALETTE** : 01 39 63 94 39
En période de permanence des soins : 01 39 63 88 07

Etiquette patient	Etablissement demandeur	Emplacement réservé au CHV
-------------------	-------------------------	----------------------------

Prescripteur :		Tél :	Fax :
Motif de la demande : <input type="checkbox"/> Surveillance ; <input type="checkbox"/> Inefficacité ; <input type="checkbox"/> Toxicité		Signes évocateurs :	
Nom de l'antibiotique à doser :			
Posologie : Dose unitaire X nb de prises par jour :			
Si répartition des prises non homogène sur la journée ; préciser :			
Voie d'administration : <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IV, durée perfusion : <input type="checkbox"/> Autre :			
Date d'instauration :			
Changement de posologie : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : date du changement :			
Antibiotiques associés			
Renseignements cliniques	Site infecté :		
	Germe traité : <input type="checkbox"/> En cours ; <input type="checkbox"/> Identifié :		
	Patient dialysé : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : dernière dialyse le à :		
Poids du patient (kg) : ; Taille du patient (m) : ; Créatinine ($\mu\text{mol/L}$) :			

A compléter au moment du prélèvement en respectant les consignes du manuel de prélèvement

Date de prélèvement :	Heure de prélèvement :
Date de dernière prise :	Heure de dernière prise :