



Formulaire dosage de Méthotrexate (Prescription / Renseignements)

Etiquette Patient :

Partie réservée au CHV

Ce document doit accompagner OBLIGATOIREMENT votre demande afin d'assurer une interprétation biologique adéquate et une communication de résultats en urgence si nécessaire. Il est conseillé de garder une copie de ce document pour vos archives.

Service de biologie médicale (hôpital André Mignot), responsable Dr Manéglier
Secteur Pharmacologie, responsables **Dr Benjamin Manéglier ; Dr Catherine Palette**
177 rue de Versailles, 78150 Le Chesnay

Tel: 01-39-63-9439 ou 8810 (biologiste de jour) ou **01-39-63-8807** (laboratoire de garde)

Date du prélèvement :	Heure du prélèvement :	Prescripteur :
Date de dernière prise :	Heure de dernière prise :	Tél :
		Fax :
Poids :	Taille :	Préleveur :

Temps (en H heure) par rapport au début de la perfusion	Date du prélèvement	Heure de prélèvement	Renseignements à compléter lors du 1 ^{er} dosage
<input type="checkbox"/> H24 (1 ^{er} prélèvement suite perfusion en bolus)			Date d'administration :
<input type="checkbox"/> H36 (1 ^{er} prélèvement suite perfusion sur 24h)			Heure administration :
<input type="checkbox"/> H48 (2 ^{ème} prélèvement dans tous les cas)			Quantité injectée :
<input type="checkbox"/> H72 (3 ^{ème} prélèvement dans tous les cas)			Voie : Durée :
<input type="checkbox"/> Autre temps, préciser			Taille : Poids :
			Traitement associé : <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Aminosides <input type="checkbox"/> AINS <input type="checkbox"/> Sulfamides <input type="checkbox"/> Salicylés <input type="checkbox"/> Triméthoprim <input type="checkbox"/> Phénytoïne <input type="checkbox"/> Pénicillines <input type="checkbox"/> Autre :

Renseignement complémentaire éventuel :