Laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie (Pr Françoise Stanke)

Institut de Biologie et Pathologie, CHU de Grenoble, CS10217, 38043 Grenoble cedex 09
Tél : 04 76 76 54 92 – Fax : 04 76 76 56 64

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE DOSAGE des 6-TGN et 6-MMPN
métabolites érythrocytaires de l'Imurel® ou du Purinéthol®

PATIENT

NOM : ……..

Prénom : ……

Date de Naissance : ……../……../……..

PRESCRIPTEUR

Service : ……..

Nom : ……

☏ : ……

TRAITEMENT

Date d'initiation de traitement (ou de modification de posologie) : ……..

Molécule : ☐ IMUREL® Poids du patient : …… kg

☐ PURINETHOL®

Posologie :

matin	soir

Traitement associé : ……..

PRELEVEMENT (à renseigner obligatoirement)

	date	heure
Dernière prise		
Prélèvement		

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Motif de la demande :

- ❑ Mauvaise réponse
- ❑ Suspicion d'inobservance
- ❑ Suspicion de surdosage
- ❑ Effets indésirables (à Préciser) : ……

Prélèvement	**5mL de sang total** prélevé sur **EDTA**
Horaire de prélèvement	**Indifférent** par rapport à la dernière prise du médicament MAIS le traitement doit avoir été pris régulièrement depuis 1 mois
Acheminement	**T° ambiante : envoi rapide sous 24h sinon : +4°C** (préférer le début de semaine)
Cotation	B 140 pour chaque analyte soit B 280 (réf 1657)
Délai de rendu	15 Jrs

MAJ : 28/01/2016