

**DEMANDE D'AIDE A L'ADAPTATION DE POSOLOGIE DES IMMUNOSUPPRESSEURS**  
**Réalisée au service de Pharmacologie - CHU Limoges**

Etiquette Patient

Service Demandeur

Prescripteur :

Date de la greffe : Patient diabétique oui  non   
 Date des prélèvements:

**Motif de la demande :**

- Suivi systématique
- Contrôle d'une adaptation de posologie
- Effets indésirables :
  - Altération de la fonction rénale
  - Troubles digestifs
  - Neutropénie
  - Autre :

**Stratégie immunosuppressive**

- Mycophénolate Mofétil (CELLCEPT®) :
- Ciclosporine (NEORAL®) :
- Tacrolimus (PROGRAF®)
- Sirolimus (RAPAMUNE®)
- Évérolimus (CERTICAN®)
- Corticoïdes

Posologie		Mycophénolate Mofétil (CELLCEPT®)	Ciclosporine (NEORAL®)	Tacrolimus (PROGRAF® ou ADVAGRAF®)	Sirolimus (RAPAMUNE)	Évérolimus (CERTICAN®)
Nombre de prises par jour						
Dose	Matin					
	Mi-journée					
	Soir					

**Horaires théoriques**

**Horaires de prélèvements REELS**

T0					
Heure prise médicament					
T 20min (H20)					
T 1h (H60)					
T 2h (H120)					
T 3h (H180)					
Autres					

Prélèvement obligatoire pour une adaptation de posologie       Prélèvement facultatif

**Les prélèvements s'effectuent dans des tubes contenant de l'EDTA (bouchon violet) pour la Ciclosporine et le Tacrolimus et des tubes héparinés sans GEL (bouchon vert) pour l'Acide mycophénolique (MPA).**

**Acheminer les tubes au laboratoire à température ambiante sauf les tubes de MPA qui doivent être acheminés à 4°C en pochette réfrigérée.**