

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.