

BON DE DEMANDE DE DOSAGE DES ANTICANCEREUX ORAUX

Date d'application
01 févr. 2024

Page
1/1

IUCT-Oncopole – Laboratoire de biologie Médicale Oncologique – **Réception prélèvement 2^{ème} étage**
Secteur Pharmacologie – Pr Etienne CHATELUT – 1, Avenue Irène Joliot Curie – 31059 TOULOUSE cedex 9
Téléphone : +33(0)5 31.15.52.01 **Fax : +33(0)5.31.15.55.79**
les versions en cours de bons de demande et des consentements, sont disponibles sur
<https://www.iuct-oncopole.fr/le-laboratoire-de-biologie-medicale-oncologique>

Identité du patient :

Madame Monsieur
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance : / /
Lieu de naissance :
N° dossier (IPP,...) :

Prélèvement juste avant la prise du comprimé

(concentration résiduelle) **sauf ibrutinib*** :
Date :Heure :
Nom préleveur :

Dernière prise :

Date : Heure :

Date début traitement :

Posologie : mg fois par jour

***Ibrutinib** : faire une cinétique :

Dosemg
T0h..... (= résiduel, juste avant la prise)
Heure de prise le jour de la cinétiqueh.....
T2.....h..... (2h post prise)
T4.....h..... (4h post prise)

Service demandeur :

Médecin prescripteur :
Téléphone (10 chiffres) :
Adresse complète et/ou cachet du demandeur :
.....
.....

Molécule à doser :

Imatinib (GLIVEC®) Sunitinib (SUTENT®)
 Dasatinib (SPRYCEL®) Pazopanib (VOTRIENT®)
 Nilotinib (TASIGNA®) Sorafenib (NEXAVAR®)
 Ponatinib (ICLUSIG®) Cabozantinib (CABOMETYX®)
 Venetoclax (VENCLYXTO®)
 Ibrutinib (IMBRUVICA®)*

Renseignements cliniques :

Suspicion de mauvaise observance
 Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s) :
(préciser) :.....
 Effets indésirables :(préciser).....
.....
 Echec thérapeutique :(préciser).....
.....

Traitements associés :

.....
.....
.....

Analyse demandée : Dosage anticancéreux oraux

En réalisant ce prélèvement, je m'engage à avoir lu les consignes du manuel de prélèvement du LBMO : <http://www.iuct-oncopole.fr/le-laboratoire-de-biologie-medicale-oncologique>

Prélèvement : sang total sur 1 tube héparinate de lithium de 5 mL (bouchon vert).

1) Acheminement inférieur à 72 h (ou 4 h pour le Venetoclax) :

- Tube de sang total acheminé à température ambiante.
OU - Plasma acheminé à température ambiante obtenu par:
1. Centrifugation : 10 min , 1400g, température ambiante.
2. Recueil et décantation du plasma dans 1 tube.

2) Acheminement supérieur à 72 h (ou 4 h pour le Venetoclax) :

1. Centrifugation : 10 min ,1400g, température ambiante.
2. Recueil et répartition du plasma dans 2 cryotubes.
3. Plasma acheminé à - 20°C.

Documents à joindre au prélèvement :

- ✓ Bon de demande complété
- ✓ Ordonnance (pour les demandes provenant du CHU: bon de commande + bordereau d'envoi)
- ✓ Joindre une copie de pièce d'identité du patient (**Obligatoire** pour les services externes à l'IUCTO sauf CHU de Toulouse)

Horaires de réception du LBM : Du lundi au vendredi de 6h30 à 18h. Appeler la pharmacologie.

Modifications par rapport à la version précédente : suppression dosage Afatinib, Idélalisib, Vemurafénib, Cobimetinib. Changement de mise en page des paragraphes « renseignements cliniques » ; « traitements associés » ; « ibrutinib : faire une cinétique » et « dernière prise ».

Rédacteur : Ben ALLAL, Marie christine ZIMOCHE, Matthieu GRACIA, le 11 oct. 2023

Valdateur : Etienne CHATELUT (Biologiste LBMO), Fabienne THOMAS (Biologiste LBMO), le 30 janv. 2024, 30 janv. 2024

Approbateur Qualité : Marie christine ZIMOCHE (Référént Accréditation LBMO), le 31 janv. 2024

Seule la version électronique fait foi