

	Laboratoire de Biologie Médicale	PRE_FO_10
	<b>Fiche renseignements pour dosage de médicament</b>	Date d'application : 09/03/2021
		Version : 2

*Ce document est disponible dans le répertoire des analyses*

Coller l'étiquette du patient ici  N° de séjour : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Nom de naissance : ..... Sexe: ..... Date de naissance: .....
---

Date du prélèvement :    /    / Heure du prélèvement :    h Préleveur : Prescripteur :
---

Poids :

Insuffisance rénale : non / oui

Insuffisance hépatique : non / oui

### Dosage de Médicaments à effectuer :

Molécule / Nom de la spécialité à doser : .....

Posologie : .....

Date de début de traitement : .....

Rythme d'administration : .....

Voie d'administration : .....

**Date et Heure** de la dernière prise : le ---- /----- à ---- h ---- mn

### Motif de la demande :

- Suivi thérapeutique pharmacologique systématique
- Suspicion de surdosage ou toxicité
- Contrôle d'une adaptation de posologie
- Problème de compliance au traitement
- Suspicion de sous dosage ou inefficacité
- Autre (préciser) :

REDACTION	APPROBATION	VALIDATION
JEHAN Josette	POUSSE Pascale	JEHAN Josette
Poste : Biologiste	Poste : Biologiste	Poste : Responsable qualité
Date : 08/03/2021	Date : 09/03/2021	Date : 09/03/2021