

**Service de Microbiologie clinique
et dosages des anti-infectieux**

185 rue Raymond Losserand, 75674 Paris cedex 14
tel : 01 44 12 32 84 fax : 01 44 12 32 38

dosages-anti-infectieux@ghpsj.mssante.fr
<https://hpsj.manuelprelevement.fr/>
<http://www.dosages.anti-infectieux.hpsj.fr>

Numéro de travail

Identité du patient

Numéro de séjour

Nom
Prénom
Né(e) le
Service

sexe



<p>ETABLISSEMENT DEMANDEUR : (NOM, ADRESSE PRECISE) (Pour établissement extérieurs)</p>	<p>Numéro de bon de commande [OBLIGATOIRE]</p>	<p>Réception échantillon(s) : Réservé laboratoire</p> <p>Initiales : _____ Nbre de tube(s) : _____</p> <p>EDTA <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Hépariné <input type="checkbox"/></p> <p>Décanté(s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Congelé(s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Service prescripteur : _____
TEL : _____
FAX (OBLIGATOIRE) : _____
Médecin prescripteur : _____
Identité du préleveur : _____

Renseignements cliniques INDISPENSABLES
Site de l'infection, Bactérie(s) incriminée(s), CMI si réalisée(s)

Renseignements biologiques INDISPENSABLES

Poids (kg) : _____
Fonction rénale : Créatinémie : _____ Clairance de créatinine : _____
Dialyse Oui Non
Type de dialyse :
 Hémodialyse Dernière dialyse (date et heure) : _____
Prochaine dialyse (date et heure) : _____
 Dialyse péritonéale
 Hémofiltration
 Hémodiafiltration

Motivation clinique

Surveillance thérapeutique
 Suspicion de surdosage
 Suspicion d'inefficacité
 Doute sur la compliance
 Suspicion d'interaction médicamenteuse
 Changement de posologie

Insuffisance hépatique : oui non
Hypoalbuminémie sévère : oui non

RENSEIGNEMENTS PHARMACOLOGIQUES INDISPENSABLES A L'INTERPRETATION DES RESULTATS

ANTIBIOTIQUE(S) A DOSER			
Nature	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement JJ/MM/AA	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Heure de prélèvement	<input type="checkbox"/> Résiduel (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Pic (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Taux à (horaire) : __ h __	<input type="checkbox"/> Résiduel (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Pic (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Taux à (horaire) : __ h __	<input type="checkbox"/> Résiduel (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Pic (horaire) : __ h __ <input type="checkbox"/> Taux à (horaire) : __ h __
Dose unitaire	_____	_____	_____
Fréquence par 24h	_____	_____	_____
Voie d'administration	<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 1h <input type="checkbox"/> 1h30 <input type="checkbox"/> 2h <input type="checkbox"/> 3h <input type="checkbox"/> 4h <input type="checkbox"/> Perfusion continue Dose de charge : _____	<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 1h <input type="checkbox"/> 1h30 <input type="checkbox"/> 2h <input type="checkbox"/> 3h <input type="checkbox"/> 4h <input type="checkbox"/> Perfusion continue Dose de charge : _____	<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 1h <input type="checkbox"/> 1h30 <input type="checkbox"/> 2h <input type="checkbox"/> 3h <input type="checkbox"/> 4h <input type="checkbox"/> Perfusion continue Dose de charge : _____
Date début du traitement JJ/MM/AA	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Date modification posologie JJ/MM/AA	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Date et heure de la dernière administration JJ/MM/AA	___/___/___ - __ h __	___/___/___ - __ h __	___/___/___ - __ h __

ANTIBIOTIQUES ET MEDICAMENTS RECUS DEPUIS 8 JOURS

Nom						
Date début						
Date arrêt						

ANTI-INFECTIEUX DOSES AU LABM DU GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

PENICILLINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pénicilline G (Extencilline®) ▪ Amoxicilline (Clamoxyl®) *(1h30) ▪ Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin®)*(1h30) ▪ Ticarcilline (Ticarpen®) ▪ Témocilline (Negaban®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pipéracilline (Pipérilline®) ▪ Pipéracilline - Tazobactam (Tazocilline®) ▪ Cloxacilline (Orbenine®) ▪ Oxacilline (Bristopen®)
ANTITUBERCULEUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isoniazide (Rimifon®) (INH de Rifater® Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 2h, T+6h ▪ Ethambutol (Myambutol®, Dexambutol®) *(3h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 3h, T+6h ▪ Pyrazinamide (Pirilène®) (PZA de Rifater®) *(2h) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 2h, T+6h ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®, rifampicine de Rifater® et Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation ASC: résiduel (T0), pic 2h, T+6h 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30) ▪ Cyclosérine (Seromycin®) *(2h) ▪ PAS (Paser®) *(4h-8h) ▪ Ethionamide (Trecator®) *(2h) ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(2h) ▪ Rifabutine (Ansatispine®) *(3h-4h)
MONOBACTAME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aztréonam (Azactam®) 	
CARBAPENEMES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imipénème (Tienam®) ▪ Méropénème (Meronem®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ertapénème (Invanz®)
CEPHALOSPORINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Céfazoline (Cefacidal®) ▪ Céfoxitine (Mefoxin®) ▪ Céfuroxime (Zinnat®) *(3h) ▪ Céfotaxime (Claforan®) ▪ Ceftriaxone (Rocephine®) ▪ Ceftazidime (Fortum®) ▪ Céfépime (Axepim®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceftolozane-Tazobactam (Zerbaxa®) ▪ Ceftazidime-Avibactam (Zavicefta®) ▪ Ceftaroline-fosamil (Zinforo®) ▪ Ceftobiprole (Mabelio®)
AMINOSIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amikacine (Amiklin®) ▪ Gentamicine (Gentalline®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tobramycine (Nebcine®)
POLYPEPTIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colistine (Colimycine®) 	
GLYCOPEPTIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vancomycine (Vancocine®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teicoplanine (Targocid®)
LIPOPEPTIDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daptomycine (Cubicin®) 	
OXAZOLIDINONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30) 	
FLUOROQUINOLONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciprofloxacine (Ciflox®) *(1h-2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(2h) ▪ Délafloxacine (Quofenix®) *(1h30) Idéalement estimation ASC : résiduel (T0), pic 1h30,T+6h 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(2h) ▪ Ofloxacine (Oflocet®) *(1h)
LINCOSAMIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clindamycine (Dalacine®) *(1h) 	
RIFAMYCINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®) *(2h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rifabutine (Ansatispine®) *(2h-4h)
MACROLIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clarithromycine (Zeclar®) *(2h) ▪ Azithromycine (Zithromax®) *(2h-3h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spiramycine (Rovamycine®) *(1h)
CYCLINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxycycline (Vibramycine®) *(2h-4h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minocycline (Mynocine®) *(2h)
AUTRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triméthoprime-Sulfaméthoxazole (Bactrim®) *(2h) ▪ Acide fusidique (Fucidine®) *(1h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fosfomycine (Fosfocine®, Monuril®) *(2h-2h30)

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Dosages sanguins : tube EDTA (idéal) ou tube sec (sans gel) /tube hépariné (**sans gel**)

Dosages dans les autres liquides biologiques : pot stérile sans conservateur

Modalités de prélèvement :

Résiduel (Cmin) : dans l'intervalle des 30 min avant injection ou prise orale

Pic (Cmax) :

- Tmax IV aminosides : 30min min après la fin de la perfusion au bras opposé
- Tmax IV autres antibiotiques : en fin de perfusion au bras opposé
- Tmax PO* indiqué pour chaque molécule : *(temps de prélèvement après la prise orale)

Perfusion continue : sans contrainte horaire, au bras opposé à la veine de perfusion

CONDITIONS D'ACHEMINEMENT

Centrifuger (10 min à 3000 rpm) et décanter le sérum ou le plasma et le congeler (dans l'heure pour la colistine et les carbapénèmes et au maximum dans les 8h pour les autres antibiotiques)

- 80°C pour les pénicillines et inhibiteurs (ac clavulanique, tazobactam) carbapénèmes, colistine (acheminement dans la carboglace)

- 20°C pour les autres antibiotiques (acheminement assurant la congélation à -20°C)

FACTURATION

- 1650 (B70) : pour un dosage d'aminoside ou de vancomycine
- 1651 (B120) : pour deux dosages d'aminosides prescrits simultanément (ex : résiduel + pic)
- HN100 : dosage de teicoplanine
- M001 (BHN 150) : dosage d'un antibactérien non nommé inscrit par méthode chromatographique dans un liquide biologique
- 1652 (B80) : dosage d'INH
- 1653 (B120) : dosage d'INH + métabolite
- M100 (BHN 150) : dosage d'un antituberculeux par méthode chromatographique dans un liquide biologique
- M025 (BHN 120) : dosage d'un métabolite utile à l'interprétation pharmacologique et/ou toxicologique