



DEMANDE DE DOSAGE : Inhibiteurs de Tyrosine Kinase (ITK) Suivi de Pathologies Hématologiques

Identité du malade		Coordonnées du service clinique	
Etiquette avec numéro identifiant ou Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Sexe : Date de naissance :/...../.....		Téléphone : Fax : Médecin prescripteur : Service : Adresse complète :	
Traité(e) pour : <input type="checkbox"/> LMC <input type="checkbox"/> LAL Phi+ <input type="checkbox"/> GVH <input type="checkbox"/> Autre (préciser) /			
Dosage de :			
<input type="checkbox"/> Imatinib (GLIVEC®) <input type="checkbox"/> Nilotinib (TASIGNA®) <input type="checkbox"/> Dasatinib (SPRYCEL®) <input type="checkbox"/> Autre (Préciser)		<input type="checkbox"/> Taux Résiduel *(voir conditions de prélèvement ci-dessous): 24h±3 si 1 prise/j, 12h±2 si 2 prises/j <input type="checkbox"/> PIC : délai de dernière prise avant le prélèvement à adapter à l'ITK nous contacter	
*Conditions de prélèvement : TUBE Hépariné sans gel - Prélèvement du plasma après centrifugation Pour un dosage de taux résiduel , prévoir l'heure de prélèvement en fonction de l'heure habituelle de prise de l'ITK par le patient. Le patient doit être informé qu'il ne prendra son traitement qu'après son prélèvement			
Dernière prise du médicament :		Prélèvement :	
➤ Date :/...../..... ➤ Heure exacte :		➤ Date :/...../..... ➤ Heure exacte :	
Incidents éventuels :			
Traitement : Date d'initiation/...../.....			
Posologie actuelle :	Matin	Midi	Soir
	prise en dehors des repas (±2h) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Posologie depuis le :/...../.....		
Ligne :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e ↳ Suite à <input type="checkbox"/> Intolérance <input type="checkbox"/> Résistance à un autre ITK (préciser) :		
Traitements associés :		
Toxicité :	<input type="checkbox"/> effets indésirables (préciser) : ↳ Grade <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (selon l'échelle de toxicité NCI-CTC v4.0)		
Renseignements sur la pathologie :			
<input type="checkbox"/> Phase Chronique <input type="checkbox"/> Phase Accélérée			
Réponse cytogénétique		Réponse moléculaire	
Date d'analyse :/...../.....		Date d'analyse :/...../.....	
<input type="checkbox"/> Absence de RCyP (>35% Ph+) <input type="checkbox"/> RCyP (<35% Ph+) <input type="checkbox"/> RCyC (0% Ph+)		<input type="checkbox"/> Absence de RMolM <input type="checkbox"/> RMolM (< 0,1% IS ou diminution > 3 log) <input type="checkbox"/> RMolC (indéetectable)	
Statut mutationnel (domaine tyrosine kinase)			
<input type="checkbox"/> Non recherché <input type="checkbox"/> Absence de mutation <input type="checkbox"/> Mutation(s) (préciser) : ↳			

Conditions de transport

- Le plasma doit être acheminé à température ambiante (inférieure à + 30° C)
- Pour Imatinib et Nilotinib prise en charge possible du transport par DHL (nous contacter)