



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

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

dosages.anti-infectieux@hpsj.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 _____ sexe



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

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
 Hémodifiltration
 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							

PENICILLINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pénicilline G (Extencilline®) ▪ Amoxicilline (Clamoxyl®) *(2h) ▪ Amoxicilline - Acide clavulanique (Augmentin®) *(1h30) ▪ Ticarcilline (Ticarpem®) ▪ Ticarcilline - Acide clavulanique (Claventin®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pipéracilline (Pipérilline®) ▪ Pipéracilline - Tazobactam (Tazocilline®) ▪ Cloxacilline (Orbenine®) *(1h) ▪ Oxacilline (Bristopen®) ▪ Témocilline (Negaban®)
ANTITUBERCULEUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isoniazide (Rimifon®) (INH de Rifater® Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation AUC: résiduel, pic +2h, taux + 6h ▪ Ethambutol (Myambutol®, Dexambutol®)*(2h) Idéalement estimation AUC: résiduel, pic +2h, taux + 6h ▪ Pyrazinamide (Pirilène®) (PZA de Rifater®)*(2h) Idéalement estimation AUC: résiduel, pic +2h, taux + 6h ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®, rifampicine de Rifater® et Rifinah®) *(2h) Idéalement estimation AUC: résiduel, pic +2h, taux + 6h 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Streptomycine ▪ 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®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Céfépime (Axepim®) ▪ Ceftolozane-Tazobactam (Zerbaxa®) ▪ Ceftazidime-Avibactam (Zavicefta®) ▪ Ceftaroline (Zinforo®) ▪ Ceftobiprole (Mabelio®)
AMINOSIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amikacine (Amiklin®) ▪ Gentamicine (Gentalline®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tobramycine (Nebcine®) ▪ Streptomycine
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®)
OXAZOLIDINONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linézolide (Zyvoxid®) *(1h30) 	
FLUOROQUINOLONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciprofloxacine (Ciflox®) *(1h-2h) ▪ Lévofloxacine (Tavanic®) *(2h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moxifloxacine (Izilox®) *(2h) ▪ Ofloxacine (Oflocet®) *(1h)
LINCOSAMIDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clindamycine (Dalacine®) *(1h-1h30) 	
RIFAMYCINES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rifampicine (Rifadine®, Rimactan®) *(2h) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rifabutine (Ansatispine®) *(3h-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 sériques: tube EDTA (idéal) ou tube sec sans gel ou tube hépariné sans gel (pas de tube hépariné pour les

aminosides)

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 prélèvement au bras opposé à la veine de perfusion:
 - aminosides 30min après la fin d'une perfusion de 30 min
 - autres antibiotiques: 10 à 15 min après la fin de la perfusion
- Tmax IM, SC : 1h après l'injection
- Tmax PO*: indiqué *() pour chaque molécule

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 plasma ou le sérum et le congeler (dans l'heure qui suit 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 et INH (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 nommément 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