Hôpital Cochin
Port-Royal
AP-HP

LBM, Site Cochin
Bâtiment Jean Dausset – 1er étage
27, rue du Faubourg St-Jacques
75679 Paris Cedex 14

Biologie du Médicament

Service de Pharmacologie, Pr. Jean Marc TRELUYER
Secrétariat : 01 58 41 32 85 - Fax : 01 58 41 32 86
Labo DECT : 01 58 41 34 81

Réf. Commande : BMPHAE3- date d'application 15/03/2020

Dosage de médicament - ANTIEPILEPTIQUES

Etiquette patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin prescripteur

Dr ……

E-Mail-Pro ……

t : …… Fax : ……

Etiquette service

Nom du préleveur :

Qualité :

REMPLISSAGE OBLIGATOIRE

- **Date et heure du prélèvement** : le …….. / …….. / …….. à …….. h …….. min
- **Date de début de traitement / changement de dose :** le …….. / …….. / ……..
- **Poids :** …….. kg **Taille** : ……..
- Créatininémie : …….. µmol/L ❑ Epuration extrarénale continue
  ❑ Dialysé : le …….. / …….. / …….. de …….. h …….. min à …….. h …….. min
- Cotraitements : ❑ Acide valproique ❑ Carbamazepine ❑ Phenytoïne ❑ Phenobarbital

Posologie …… mg x…… /j …… mg x…… /j …… mg x… /j …… mg x… /j
Pris le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min à …….h ……. min à …….h ……. min à …….h ……. Min

MOLECULE A DOSER Prélèvement sur tube héparine lithium sans séparateur	Posologie	Dernière administration	sirop	sachet	Cp/gel	IV
❑ Brivaracétam **(Briviact®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	❑
❑ Clobazam **(Urbanyl®Likozam®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Ethosuximide **(Zarontin®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Felbamate **(Taloxa®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Gabapentine **(Neurontin®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Lacosamide **(Vimpat®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	❑
❑ Lamotrigine **(Lamictal®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Levetiracetam **(Keppra® Levidcen®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	❑
❑ Oxcarbazepine **(Trileptal®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Perampanel **(Fycompa®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Pregabaline **(Lyrica®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Primidone **(Mysoline®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Rufinamide **(Inovelon®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min	❑		❑	
❑ Stiripentol **(Diacomit®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min		❑	❑	
❑ Sultiame **(Ospolot®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Tiagabine **(Gabitril®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Topiramate **(Epitomax®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	
❑ Vigabatrine **(Sabril®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min		❑	❑	
❑ Zonisamide **(Zonegran®)**	…… mg x…… /j	Le ….. / ….. / ….. à …….h ……. min			❑	

Prélèvement au taux résiduel (avant la prise du médicament) pour toutes les molécules.