



**Suivi thérapeutique pharmacologique
du MYCOPHENOLATE MOFÉTIL
(pour la seule spécialité Cellcept®)
chez les greffés**

Secrétariat :
Tél : 01 34 40 20 20
Fax : 01 34 40 21 29

e-mail : SRC@lab-cerba.com

Détermination de l'Aire Sous la Courbe de l'acide mycophénolique

PATIENT	IDENTIFICATION LABORATOIRE
Nom	N° de Correspondant : <input type="text"/>
Prénom.....	
Sexe	
Date de naissance	
Adresse.....	

INFORMATIONS MEDICALES INDISPENSABLES	
Type de greffe :	
Date de la greffe :/...../...../	
Patient diabétique : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Motif de la demande :	
<input type="checkbox"/> Suivi systématique	<input type="checkbox"/> Effet indésirable : troubles digestifs
<input type="checkbox"/> Contrôle adaptation posologique	<input type="checkbox"/> Effet indésirable : troubles des fonctions rénales
<input type="checkbox"/> Suspicion de rejet	<input type="checkbox"/> Effet indésirable : neutropénie
<input type="checkbox"/> Rejet	<input type="checkbox"/> Autres :
Traitement immunosuppresseur associé :	
<input type="checkbox"/> Ciclosporine	<input type="checkbox"/> Evérolimus
<input type="checkbox"/> Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Sirolimus
<input type="checkbox"/> Corticoïdes	
Posologie de Cellcept® (Mycophénolate mofétile) :	
Nombre de prise par jour : / jour	
Prise le matin : mg	Prise le midi : mg Prise le soir : mg

PRELEVEMENT : tube EDTA (bouchon violet)			
Heure de prise de Cellcept® le matin :	Heure du prélèvement T + 20 min :	Heure du prélèvement T + 1 h :	Heure du prélèvement T + 3 h :
Temps du prélèvement supplémentaire :			