

RENSEIGNEMENTS POUR DOSAGE DE MEDICAMENT

(Pour tout renseignement téléphoner au laboratoire)

Etiquette patient

AGE :

TAILLE :

POIDS :

RAISON DE LA PRESCRIPTION :

Recherche d'EFFICACITE

Recherche de TOXICITE

Autre raison : _____

PRELEVEMENT : (noter la date et l'heure de prélèvement sur le bon de demande)

PIC

RESIDUEL

EN CONTINU

RENSEIGNEMENTS POSOLOGIQUES :

Nom du médicament : _____

Date de début du traitement ou d'une éventuelle modification :

Posologie administrée : _____

Voie d'administration : _____

Date et heure de dernière prise : ____ / ____ / ____ à ____ H ____

TRAITEMENTS ASSOCIES :

