

Cette prescription vaut engagement de l'établissement de soin prescripteur

PRESCRIPTEUR

PATIENT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Service : .....  
 ANGERS  SAINT-HERBLAIN

PRESCRIPTEURS EXTERIEURS :

Adresse de l'établissement : .....  
.....  
.....  
Téléphone (ligne directe) : .....

Etablissement d'hospitalisation (adresse  
complète) : .....  
.....  
.....

N° IPP : .....  
Nom d'usage : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Sexe :  F  M  
 Externe  Hospitalisé



PRÉLEVEUR

Nom : .....  
Prénom : .....  
Service : .....

PRÉLEVEMENT

**URGENT**  
Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Heure : \_\_\_ : \_\_\_  
 Périphérique  PAC / site implantable  
 Perfusion  Autre :

Pré-analytique (obligatoire pour DPD et 5FU) :

Acheminement jusqu'au laboratoire :  
 +4°C  Température ambiante  
Heure de début de centrifugation (+4°C) : ..... h .....  
➔ Congélation immédiate du plasma à -20°C

EXAMEN(S) DEMANDÉ(S)

Catalogue des examens et informations pré-analytiques : <https://ico-unicancer.manuelprelevement.fr/GHT/ico-unicancer/>

Localisation primitive de la tumeur : .....

**Dépistage d'un déficit en DPD**

**Uracilémie** (délai maximal entre prélèvement et centrifugation : 1h si prélèvement acheminé à température ambiante, 4h si à +4°C)

Traitement par fluoropyrimidines en cours : OUI / NON Si OUI :  Intraveineux  Oral

Date prévue de chimiothérapie par fluoropyrimidines : ...../...../.....

**Pharmacocinétique :**

**5FU** (délai maximal entre prélèvement et centrifugation : 30 min si prélèvement acheminé à température ambiante, 1h30 si à +4°C)

- Joindre le plan de chimiothérapie

**Pharmacogénétique :**

**UGT1A1** (Irinotécan) - Joindre le consentement d'analyse des caractéristiques pharmacogénétiques :

<https://ico-unicancer.manuelprelevement.fr/DocumentNew.aspx?idDoc=11660&>

Commentaires : .....  
.....  
.....