

Demande de préparation d'anticancéreux pour l'onco-hémato pédiatrique

Pas de formulaire manuscrit, merci !

Étiquette du patient	Service + adresse livraison
	Tél. service pour livraison
	Date de commande
	Date de traitement

Médecin assistant	Médecin superviseur
Nom	Nom
GSM	GSM
Signature et timbre	Signature et timbre

Données du patient Taille [cm] Surface corporelle [m²]

Poids [kg]

Traitement Protocole, phase

Remarques

Mémo dilutions, solvants, volumes

Tous les anticancéreux sont conditionnés dans **du NaCl 0.9%** (exception entre parenthèse) Les volumes disponibles de dilution sont indiqués.

(D-) Actinomycine D (produit pur) : seringue 20mL Amsacrine (G5%) : 500 Arsenic trioxyde : seringue, 100,250 Asparaginase: 250,500 Asparaginase Erwinia: 100 PEG-asparaginase Bendamustine : 500 Bléomycine : 25,50 Blinatumomab : cassette 250mL, surremplissage Bortezomib : seringue sc Brentuximab-Vedotin : 100,250 Busulfan : 50,100 Cabazitaxel : 250 Carboplatine (G5%) : 50,100,250 Carfilzomib : 50,100 Carmustine (G5%) : 250,500 Cisplatine : 100,250,500 Cladribine : 100,250,500 Clofarabine : 100,250 Cyclophosphamide : 50,100,250,500 Cytarabine : 10,20	Dacarbazine : seringue, 250,500 Daunorubicine : seringue 15mL, poche 50 Daunorubicine-liposomale (G5%) : 50 Docétaxel : 100,250 Doxorubicine : seringue, 50,100,250 Doxorubicine-liposomale : 250,500 Epirubicine : seringue, 50,100,250 Eribuline : seringue Etoposide : seringue, poche 500,1000 Etoposide phosphate : seringue, 50,100,250 Fludarabine : 100 Fluorouracil : seringue, 50,100,250,500 Fotémustine : seringue, 100 Gemcitabine : 250 Gemtuzumab-ozogamicin : 50,100 Idarubicine: 50 Ifosfamide : 250,500,1000 Irinotécan : 100 Ixabepilone : 100,250 Melphalan : seringue, 50,100 Methotrexate : seringue, 50, 100, 500, 1000 Mitomycine C: seringue, 100,250 Mitoxantrone: 50,100	Nélarabine : administré sans dilution, en poche Oxaliplatine (G5%): 250,500 Paclitaxel: 100,250 Paclitaxel-Albumine : sans dilution, poche Pemetrexed : 100 Raltitrexed: 50 Rituximab : 250 Streptozocine: seringue, 50,100 Teniposide : 500 Thiotepa : 250 Topotécan : 50 Trabectédine (=Ecteinacidine-743) : 500 Trastuzumab-emtansine : 250 Vinblastine : poche 25,50 Vincristine : poche 25,50 Vindésine : poche 25,50 Vinflunine : poche 25,50 Vinorelbine : poche 25,50
---	--	--

Préparation numéro 1

Nom en DCI			Jour du protocole	
Dose [indiquer mg ou UI]			Date d'administration	
Volume de dilution [ml]			Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]	
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____

Préparation numéro 2

Nom en DCI			Jour du protocole	
Dose [indiquer mg ou UI]			Date d'administration	
Volume de dilution [ml]			Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]	
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____

Préparation numéro 3

Nom en DCI			Jour du protocole	
Dose [indiquer mg ou UI]			Date d'administration	
Volume de dilution [ml]			Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]	
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le	à	heures, par	le	à	heures, par
le	à	heures, par	le	à	heures, par
le	à	heures, par	le	à	heures, par

Préparation numéro 4

Nom en DCI			Jour du protocole	
Dose [indiquer mg ou UI]			Date d'administration	
Volume de dilution [ml]			Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]	
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le	à	heures, par	le	à	heures, par
le	à	heures, par	le	à	heures, par
le	à	heures, par	le	à	heures, par

Préparation numéro 5

Nom en DCI		Jour du protocole		
Dose [indiquer mg ou UI]		Date d'administration		
Volume de dilution [ml]		Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]		
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____

Préparation numéro 6

Nom en DCI		Jour du protocole		
Dose [indiquer mg ou UI]		Date d'administration		
Volume de dilution [ml]		Durée d'administration [indiquer heures ou minutes]		
Voie	intraveineux	intraartériel	Dispositif d'administration	Poche
	intramusculaire	autre		Seringue
				Pompe à perfuser
				Autre
intrathécal				
Remarques				

le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____
le _____ à _____ heures, par _____	le _____ à _____ heures, par _____