Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique (UPPC)
Centre de neurosciences psychiatriques
Route de Cery 11b, 1008 Prilly

www.chuv.ch/uppc
labo.uppc@chuv.ch

Renseignements techniques : 021 314 22 64
Rendez-vous prise de sang : 021 314 19 02
Consultation psychopharmacologie : 021 314 27 07

DEMANDE D'ANALYSE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

⚠ ***INFORMATIONS ADMINISTRATIVES A COMPLETER OBLIGATOIREMENT*** ⚠

Nom du patient

Prénom

Adresse

Date de naissance

Sexe ❍ F ❍ M

Demandeur / Institution

Nom et adresse complète du médecin

Tél
Email

Copie à

Facturation à

☐ Demandeur

☐ Caisse-maladie .....
N° ass. .....

☐ AI Canton .....
N° AVS .....
N° de décision .....

Prise de sang

Date ..... **Heure** .....

Dosage demandé *voir indications importantes au verso concernant les conditions de* ***prélèvement sanguin***

Antidépresseurs
❍ Amitriptyline [a]
❍ Bupropion [a]
❍ Citalopram [a]
❍ Clomipramine [a]
❍ Desvenlafaxine
❍ Duloxétine
❍ Escitalopram [a]
❍ Fluoxétine [a]
❍ Fluvoxamine
❍ Miansérine
❍ Mirtazapine [a]
❍ Moclobémide
❍ Paroxétine
❍ Réboxétine
❍ Sertraline
❍ Trazodone [c]
❍ Trimipramine [a]
❍ Venlafaxine [a]
❍ Vortioxétine

Antipsychotiques
❍ Amisulpride
❍ Aripiprazole [a]
❍ Asénapine [#]
❍ Brexpiprazole
❍ Cariprazine [a #]
❍ Chlorprothixène
❍ Clozapine [a]
❍ Flupentixol
❍ Halopéridol
❍ Lévomépromazine
❍ Lurasidone
❍ Olanzapine
❍ Palipéridone
❍ Pipampérone
❍ Promazine [#]
❍ Quétiapine [a]
❍ Rispéridone [a]
❍ Sertindole
❍ Zuclopenthixol

Traitement TDAH
❍ Atomoxétine [d]
❍ Clonidine [#]
❍ Dexamphétamine [c]
❍ Dexméthylphénidate [b c]
! heure prise sang et envoi (cf verso)
❍ Guanfacine [#]
❍ Lisdexamphétamine [a c]
❍ Méthylphénidate [b c]
! heure prise sang et envoi (cf verso)

Thymorégulateurs
❍ Lithium [b]

Traitement par Agonistes Opioïdes (TAO)
❍ Buprénorphine [a]
❍ (*R,S*)-Méthadone
❍ (*R,S*)-Méthadone cinétique [c]
❍ (*R*)-Méthadone
❍ (*R*)-Méthadone cinétique [c]
❍ Morphine [a §]

Anti-Alzheimer
❍ Donépézil [d #]
❍ Galantamine [d #]
❍ Mémantine [d #]
❍ Rivastigmine [a b c d #]

[a] avec dosage de métabolite(s) [b] attention à l'envoi et/ou au tube de prélèvement (cf. verso) [c] attention à l'heure de prise de sang (cf. verso)
[d] Analyses hors de la liste des analyses OFAS (cf. verso) [#] analyse hors du domaine d'accréditation [§] métabolite hors du domaine d'accréditation

Médicament(s) à doser	**Forme** Normale/Retard/Dépôt	**Doses** (matin-midi-soir-nuit)	**Date de début** (à cette dose)	**Dernière prise du médicament**
.....	☐ ☐ ☐	.....	.....	**date** ..... **heure** .....
.....	☐ ☐ ☐	.....	.....	**date** ..... **heure** .....
.....	☐ ☐ ☐	.....	.....	**date** ..... **heure** .....

Comédications .....

Diagnostic(s) ..... **Symptômes cibles** .....

Effet thérapeutique ❍ très bon ❍ bon ❍ moyen ❍ minime ❍ sans changement ou péjoré ❍ indéterminé

Effets indésirables ❍ aucun ❍ faibles ❍ modérés ❍ sévères ❍ indéterminés

Neurologiques : ☐ somnolence/sédation ☐ tension/agitation intérieure ☐ céphalées ☐ vertiges
Extrapyramidaux : ☐ dystonie ☐ rigidité ☐ hypokinésie ☐ akinésie ☐ trémor ☐ akathisie
Métaboliques : ☐ prise de poids ☐ hyperglycémie ☐ hyperlipidémie
Cardio- vasculaires : ☐ hypotension ☐ hypertension ☐ tachycardie ☐ QT long
Gastro-intestinaux : ☐ nausées/vomissements ☐ diarrhée ☐ constipation ☐ hypo- ou ☐ hypersalivation
Urogénitaux : ☐ difficulté de miction ☐ polyurie ☐ dysfonction sexuelle
Autres : .....

Poids ..... kg **Insuffisance** ☐ rénale ☐ hépatique ☐ aucune **Fumeur** (tabac) ☐ oui ☐ non

Motif de la demande

☐ bilan d'entrée ☐ changement de la médication ☐ contrôle: évolution/taux ☐ contrôle de l'adhésion médicamenteuse
☐ non-réponse ☐ effet indésirable ☐ suspicion d'intoxication ☐ interaction médicamenteuse
☐ autre :

Approuvé par FV, 10.06.26 - Version 12.0
34002 Feuille demande TDM.docx

Envoi des échantillons : tous les jours par courrier A en format lettre (25 x 17 cm et 2 cm d'épaisseur) à l'adresse :

Laboratoire UPPC, Centre de neurosciences psychiatriques, Route de Cery 11b, 1008 Prilly

Nous effectuons également les prises de sang sur rendez-vous : 021 314 19 02

Conditions de prélèvement standard

Tube **EDTA**, minimum 2.7 mL
! *Evitez les prélèvements avec gel séparateur* !

Prélèvement **12–24 h** après la prise du médicament, sauf exceptions : voir **particularités** ci-dessous

Médicament	**Délai d'équilibration**	**Particularités de prélèvement et d'envoi**
Amisulpride	4 jours	
Amitriptyline	1 semaine	
Aripiprazole	2 semaines	
Aripiprazole dépôt	4 mois (si doses de charge : 1 mois)	Prélèvement juste avant injection
Asénapine	1 semaine	
Atomoxétine	4 jours	Prélèvement 60–90 min après la prise
Brexpiprazole	2 semaines	
Buprénorphine	1 semaine	
Buprénorphine dépôt	Injection hebdomadaire : 4 semaines Injection mensuelle : 4 mois	Prélèvement juste avant injection
Bupropion	1 semaine	
Cariprazine	2 semaines	
Chlorprothixène	1 semaine	
Citalopram	1 semaine	
Clomipramine	1 semaine	
Clonidine	4 jours	
Clozapine	4 jours	
Desvenlafaxine	4 jours	
Dexamphétamine	2 jours	Prélèvement 4 h ou 24 h après la prise
Dexméthylphénidate	1 jour	Voir méthylphénidate retard
Donépézil*	2 semaines	
Duloxétine	4 jours	
Escitalopram	1 semaine	
Fluoxétine	4 semaines	
Flupentixol	1 sem. (oral) / 3 mois (dépôt)	Dépôt : prélèvement juste avant injection
Fluvoxamine	1 semaine	
Galantamine*	1 semaine	
Guanfacine	4 jours	
Halopéridol	1 sem. (oral) / 3 mois (dépôt)	Dépôt : prélèvement juste avant injection
Lévomépromazine	1 semaine	
Lisdexamphétamine	2 jours	Prélèvement 4h ou 24h après la prise
Lithium	1 semaine	Tube sérum
Lurasidone	1 semaine	
Mémantine*	2 semaines	
Méthadone (R,S) et (R)	1 semaine	
Méthadone (R,S) et (R) cinétique	1 semaine	2 prélèvements : 1ère prise de sang juste avant la prise de méthadone et 2e prise de sang 4h après la prise de méthadone. Attention cinétique interprétable que si dose en une seule prise par jour !
Méthylphénidate	1 jour	Forme immédiate : prélèvement 2h après la prise Forme retard + dexméthylphénidate : 6h après prise ; Tube non centrifugé à amener au labo UPPC **dans les 4h**, sinon centrifuger, décanter, congeler et **envoyer congelé**
Miansérine	1 semaine	
Mirtazapine	1 semaine	
Moclobémide	2 jours	
Morphine	4 jours	
Olanzapine	1 semaine	
Palipéridone orale	1 semaine	
Palipéridone dépôt	3–6 mois (si doses de charge : 1 mois)	Prélèvement juste avant injection
Paroxétine	1 semaine	
Pipampérone	4 jours	
Promazine	1 semaine	
Quétiapine	2 jours	
Réboxétine	4 jours	
Rispéridone	1 sem. (oral) / 2 mois (dépôt)	Dépôt : prélèvement juste avant injection
Rivastigmine*	1 jour (oral) / 1 semaine (patch)	Tube fluorure (NaF) ; Prélèvement : **oral** 60–90min après prise ; **patch** 1h avant changement ; ne pas centrifuger ; envoi en courrier A du lundi au jeudi, pas le vendredi
Sertindole	2 semaines	
Sertraline	1 semaine	
Trazodone	2 jours	Prélèvement 12 h après la prise ; préciser : immédiate / retard / UNO
Trimipramine	1 semaine	
Venlafaxine	4 jours	
Vortioxétine	2 semaines	
Zuclopenthixol	1 semaine (oral/Acutard) / 3 mois (dépôt)	Dépôt : prélèvement juste avant injection

*Analyses hors de la liste des analyses OFAS. Le patient doit être informé qu'elles ne sont pas prises en charge par la LAMal (126 CHF).