



## DEMANDE D'ANALYSE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

**! INFORMATIONS ADMINISTRATIVES A COMPLETER OBLIGATOIREMENT !**

<b>Nom du patient</b>	<b>Demandeur / Institution</b> Nom et adresse complète du médecin	<b>Facturation à</b> <input type="checkbox"/> Demandeur
<b>Prénom</b>		<input type="checkbox"/> Caisse-maladie : ..... N° ass.: .....
<b>Adresse</b>	Tél : ..... Email : .....	<input type="checkbox"/> AI Canton : ..... N° AVS : .....
<b>Date de naissance :</b> <b>Sexe</b> <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<b>Copie à :</b>	<b>Prise de sang</b> Date : ..... Heure : .....

**Dosage demandé** voir indications importantes au verso concernant le **prélèvement sanguin**

<b>Antidépresseurs</b> <input type="radio"/> Amitriptyline <sup>a</sup> <input type="radio"/> Bupropion <sup>a</sup> <input type="radio"/> Citalopram <sup>a</sup> <input type="radio"/> Clomipramine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Duloxétine <input type="radio"/> Escitalopram <sup>a</sup> <input type="radio"/> Fluoxétine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Fluvoxamine <input type="radio"/> Miansérine <input type="radio"/> Mirtazapine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Moclobémide <input type="radio"/> Paroxétine	<input type="radio"/> Réboxétine <input type="radio"/> Sertraline <input type="radio"/> Trazodone <sup>d</sup> <input type="radio"/> Trimipramine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Venlafaxine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Vortioxétine <b>Antipsychotiques</b> <input type="radio"/> Amisulpride <input type="radio"/> Aripiprazole <sup>a</sup> <input type="radio"/> Asénapine <input type="radio"/> Brexpiprazole <input type="radio"/> Cariprazine <sup>ab</sup> <input type="radio"/> Chlorprothixène	<input type="radio"/> Clozapine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Flupentixol <input type="radio"/> Halopéridol <input type="radio"/> Lévomépromazine <input type="radio"/> Lurasidone <input type="radio"/> Olanzapine <input type="radio"/> Palipéridone <input type="radio"/> Pipampérone <input type="radio"/> Promazine <input type="radio"/> Quétiapine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Risperidone <sup>a</sup> <input type="radio"/> Sertindole <input type="radio"/> Zuclopenthixol	<b>Traitement TDAH</b> <input type="radio"/> Atomoxétine <sup>d</sup> <input type="radio"/> Clonidine <input type="radio"/> Dexamphétamine <sup>d</sup> <input type="radio"/> Dexméthylphénidate <sup>cd</sup> <i>! heure prise sang et envoi (cf verso)</i> <input type="radio"/> Guanfacine <input type="radio"/> Lisdexamphétamine <sup>ad</sup> <input type="radio"/> Méthylphénidate <sup>cd</sup> <i>! heure prise sang et envoi (cf verso)</i> <b>Thymorégulateurs</b> <input type="radio"/> Lithium <sup>c</sup>	<b>Produits de substitution</b> <input type="radio"/> Buprénorphine <sup>a</sup> <input type="radio"/> (R,S)-Méthadone <input type="radio"/> (R,S)-Méthadone cinétique <sup>d</sup> <input type="radio"/> (R)-Méthadone <input type="radio"/> (R)-Méthadone cinétique <sup>d</sup> <input type="radio"/> Morphine <sup>a</sup> <b>Anti-Alzheimer</b> <input type="radio"/> Donépézil <sup>e</sup> <input type="radio"/> Galantamine <sup>e</sup> <input type="radio"/> Mémantine <sup>e</sup> <input type="radio"/> Rivastigmine <sup>abcde</sup>
--	--	--	---	--

<sup>a</sup> avec dosage de métabolite(s) <sup>b</sup> métabolite(s) de cariprazine et rivastigmine hors du domaine d'accréditation <sup>c</sup> attention à l'envoi et/ou au type de prélèvement (cf. verso) <sup>d</sup> attention à l'heure de prise de sang (cf. verso) <sup>e</sup> Analyses hors de la liste des analyses OFAS (cf. verso)

**Médication** (indiquer toute médication et changements de doses au moins dans les 7 derniers jours)

Médicament(s) à doser	Forme	Doses (matin-midi-soir-nuit)	Depuis	Dernière prise du médicament
	Normale/Retard/Dépôt			
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	date ..... heure .....
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	date ..... heure .....
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	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 :

## INSTRUCTIONS POUR LE DOSAGE DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

**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**

! Evitez les prélèvements avec gel séparateur !

**Nous effectuons également les prises de sang sur rendez-vous (021 314 19 02)**

Médicament	Délai d'équilibration à posologie constante	Type Min 2.7 ml	Heure de prise de sang et modalité d'envoi si exception
Amisulpride	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Amitriptyline	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Aripiprazole	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Aripiprazole dépôt	4 mois Si doses de charge: 1 mois	EDTA	juste avant l'injection (dépôt)
Asénapine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Atomoxétine	4 jours	EDTA	60-90 <u>min</u> après la prise du médicament.
Brexpiprazole	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Buprénorphine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Bupropion	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Cariprazine	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Chlorprothixène	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Citalopram	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Clomipramine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Clonidine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Clozapine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Dexamphétamine	2 jours	EDTA	<u>4h ou 24h</u> après la prise du médicament.
Dexméthylphénidate	1 jour	EDTA	voir sous Méthylphénidate
Donépézil *	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Duloxétine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Escitalopram	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Fluoxétine	4 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Flupentixol	1 sem.(oral), 3 mois (dépôt)	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament (oral) ou juste avant l'injection (dépôt)
Fluvoxamine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Galantamine *	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Guanfacine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Halopéridol	1 sem.(oral), 3 mois (dépôt)	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament (oral) ou juste avant l'injection (dépôt)
Lévomépromazine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Lisdexamphétamine	2 jours	EDTA	<u>4h ou 24h</u> après la prise du médicament.
Lithium	1 semaine	Serum	12h à 24h après la prise du médicament
Lurasidone	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Mémantine *	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Méthadone (R,S) et (R)	1 semaine	EDTA	1 <sup>ère</sup> prise de sang juste avant la prise de méthadone et 2 <sup>ème</sup> prise de sang <u>4h</u> après la prise de méthadone. Attention cinétique interprétable uniquement si dose en une seule prise par jour !
Méthylphénidate	1 jour	EDTA	forme <u>immédiate</u> : prise de sang <u>2h</u> après la prise du médicament. forme <u>retard</u> et dexméthylphénidate: prise de sang <u>6h</u> après prise du médicament le tube non centrifugé doit parvenir au laboratoire UPPC dans les 4h après la prise de sang. Sinon centrifuger, décanter et congeler puis envoyer congelé.
Miansérine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Mirtazapine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Moclobémide	2 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Morphine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Olanzapine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Palipéridone orale	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Palipéridone dépôt	3-6 mois Si doses de charge: 1 mois	EDTA	juste avant l'injection (dépôt)
Paroxétine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Pipampérone	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Promazine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Quétiapine	2 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Réboxétine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Risperidone	1 sem.(oral), 2 mois (dépôt)	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament (oral) ou juste avant l'injection (dépôt)
Rivastigmine *	1 jour (oral), 1 semaine (patch)	Fluorure (NaF)	rivastigmine oral: prise de sang <u>60-90 min</u> après la prise du médicament. rivastigmine patch: prise de sang <u>1h</u> avant de changer le patch. Ne pas centrifuger, envoyer le tube de sang complet en courrier A du lundi au jeudi; ne pas prélever le vendredi (pas stable même à 4°C durant le weekend).
Sertindole	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Sertraline	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Trazodone	2 jours	EDTA	<u>12h</u> après la prise du médicament pour toutes les formes. Précisez si forme à libération immédiate, retard ou UNO.
Trimipramine	1 semaine	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Venlafaxine	4 jours	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Vortioxétine	2 semaines	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament
Zuclopenthixol	1 semaine (oral/Acutard), 3 mois (dépôt)	EDTA	12h à 24h après la prise du médicament (oral) ou juste avant l'injection (dépôt)

\* 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).