



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة
MINISTRE DE LA SANTE
Centre National de Pharmacovigilance et de Matérovigilance
Professeur Abdelkader HELALI

Fiche de Renseignement pour le Suivi Thérapeutique Pharmacologique du Méthotrexate

Etablissement: Service:
Nom du médecin :
Tel/ Fax. : E-mail :

Nom du patient: Prénom :
Date de naissance: Poids : Taille :
Motif du traitement : L.A.L Osteosarcome L.N.H
Dose du Méthotrexate : (g/m²)
Rythme d'administration :

Indiquer tous les médicaments pris par le patient y compris dans le cadre de l'automédication:

Médicaments associés (DCI)	Posologie	Date d'administration		Raison d'emploi
		Début	Fin	

Bilan rénal: Normal Perturbé Créatinine : Clairance de la créatinine :
Bilan hépatique : Normal Perturbé ASAT : ALAT : Bil : PAL :
Autres bilans :

Désignation du protocole :

Date et heure de début de la perfusion du MTX : / / à h

Date et heure de la fin de la perfusion du MTX : / / à h

Prélèvement à : 24 h 36 h 48 h 72 h > 72 h après le début de la perfusion.

Date et heure de prélèvement : / / à h

Motif du dosage plasmatique :

Risque de toxicité

Risque d'inefficacité

Contrôle

Commentaires :

Schéma d'administration de l'acide folinique :

Protocole d'hyperhydratation :

N.B: Veuillez suivre les instructions suivantes lors du prélèvement du patient :

1. Le sang doit être prélevé sur **tube hépariné sans gel séparateur**.
2. Le prélèvement doit être effectué pour :
 - La perfusion courte : à 24h après le début de la perfusion puis à 48h et 72h si nécessaire.
 - La perfusion lente : à 36h après le début de la perfusion, puis des contrôles de 24h d'intervalle si nécessaire.
3. Le méthotrexate est instable à la lumière et à la chaleur :
Le prélèvement doit être centrifugé et le plasma doit être conservé entre **2 et 8°C** et à **l'abri de la lumière** avant l'acheminement proprement dit (**envoi réfrigéré**).
4. Pour un dosage différé, centrifuger, séparer le plasma et congeler à **- 20°C**.

Date :

Cachet et signature du médecin traitant