

## Médicament

Service de Pharmacologie Pr. Jean-Marc Tréluyer  
Secrétariat : 01 58 41 32 85- Labo DECT : 01 58 41 34 81

Réf. Commande : MUCOV 2 – date d'application 09/11/2023 Bâtiment Jean Dausset – 1<sup>er</sup> étage

27, rue du Faubourg St-Jacques  
75679 Paris Cedex 14  
DMU BioPhyGen – Site Cochin

### MEDICAMENTS MODULATEURS DE CFTR

<b><u>Etiquette patient :</u></b> Nom : Prénom : Date de naissance :	<b><u>Médecin prescripteur :</u></b> Dr ..... Email : ..... t : .....	<b><u>Etiquette service</u></b>
Nom du préleveur : ..... Qualité : .....		

**Date et heure du prélèvement :** Le .../.../... à ...h.....

**Attention : Le patient prend peut-être plusieurs médicaments listés ci-dessous ! Veuillez indiquer TOUTES les posologies, dates et heures de dernière prise**

Spécialité (DCI)	Posologie	Formulation	Dernière prise	
			Date	Heure
<input type="checkbox"/> <b>Kaftrio®</b> (Ivacaftor / Tezacaftor / Elexacaftor)	<input type="checkbox"/> 75 / 50 / 100 mg <input type="checkbox"/> 37.5 / 25 / 50 mg <input type="checkbox"/> 60 / 40 / 80 mg  Toutes les .....h	<input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> sachets	.../.../.....	..... : .....
<input type="checkbox"/> <b>Kalydeco®</b> (Ivacaftor)	<input type="checkbox"/> 25 mg <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 150 mg  Toutes les .....h	<input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> sachets	.../.../.....	..... : .....
<input type="checkbox"/> <b>Orkambi®</b> (Lumacaftor / Ivacaftor)	<input type="checkbox"/> 100 / 125 mg <input type="checkbox"/> 150 / 188 mg <input type="checkbox"/> 200 / 125 mg  Toutes les .....h	<input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> sachets	.../.../.....	..... : .....
<input type="checkbox"/> <b>Symkevi®</b> (Ivacaftor / Tezacaftor)	<input type="checkbox"/> 150 / 100 mg  Toutes les .....h	<input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> sachets	.../.../.....	..... : .....

**Motif du dosage :**  Suivi systématique  Cytolyse hépatique  Autres .....

**Poids :** ..... kg **Taille :** ..... cm **Créatininémie :** ..... µmol/L

#### Co-traitements

- antifongiques** (fluconazole, itraconazole, kétoconazole, posaconazole et voriconazole)
- antibiotiques** (clarithromycine, érythromycine, roxithromycine, télichromycine, rifampicine)
- antiépileptiques** (carbamazépine, felbamate, phénobarbital, phénytoïne)

- **immunosuppresseurs** (ciclosporine) □□ médicaments à base de plantes (millepertuis), jus de pamplemousse, réglisse
- **médicaments système cardiovasculaire** (amiodarone, dronedarone, verapamil, diltiazem, warfarin)
- **antiviraux** (boceprevir, letermovir, simeprevir, telaprevir)
- **antiretroviraux** (efavienz, atazanavir, cobiscistat, lopinavir, darunavir, ritonavir...)
- **antinéoplasiques/immunomodulateurs** (imatinib, crizotinib, nilotinib, mitotane, idelalisib, enzalutamide)
- **autres** (fluvoxamine, cimetidine, cannabidiol, netupitant)

Prélèvement sur tube hépariné sans gel séparateur (bouchon vert foncé)

PC-BMPH- MULTI-DE-088-03