

Responsable de l'Activité de Pharmacogénétique : Docteur Céline VERSTUYFT ([celine.verstuyft@aphp.fr](mailto:celine.verstuyft@aphp.fr))

Etiquette Patient	Préleveur	Service Demandeur	Prescripteur
	<b>Nom :</b> Qualité : Téléphone : Date du Prélèvement :		<b>Nom :</b> Service : Hôpital : Ville : Tél. :

**PRÉLÈVEMENT DE 5 ml DE SANG SUR TUBE EDTA (BOUCHON VIOLET)**

Acheminement à température ambiante sous 7 jours

**MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES**

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AVK</b>         | ➔ Surdosage/Toxicité  | <input type="checkbox"/> CYP 2C9*2, *3+VKORC1   |
|   | ➔ Résistance          | <input type="checkbox"/> VKORC1 (séquençage)    |
| <input type="checkbox"/> <b>Clopidogrel</b> | ➔ Résistance          | <input type="checkbox"/> CYP 2C19*2, *3         |
| <input type="checkbox"/> <b>Statines</b>    | ➔ Toxicité musculaire | <input type="checkbox"/> SLCO1B1 (T521C) OATP-C |

**MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX**

- |  |                  |  |
|--|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Voriconazole</b>           | ➔ Hépatotoxicité | <input type="checkbox"/> CYP 2C19*2, *3      |
|  | ➔ Sous-Dosage    | <input type="checkbox"/> CYP 2C19*17         |
| <input type="checkbox"/> <b>Efavirenz/Nevirapine</b>   | ➔ Surdosage      | <input type="checkbox"/> CYP 2B6 (G516T)     |
| <input type="checkbox"/> <b>Isoniazide Sulfalazine</b> | ➔ Hépatotoxicité | <input type="checkbox"/> NAT2*5, *6, *7, *14 |

- |   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Antiprotéase / Antihépatite C</b> | ➔ Choix Traitement | <input type="checkbox"/> IL28B + IFNL4 |
|---|--------------------|--|

**MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES ET ANTIDÉPRESSEURS**

- |  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Antidépresseurs</b>                    | ➔ Résistance          | <input type="checkbox"/> CYP 2C19*17           |
| <input type="checkbox"/> <b>Citalopram</b>                         | ➔ Effets Indésirables | <input type="checkbox"/> CYP 2C19*2,*3         |
| <input type="checkbox"/> <b>Antidépresseurs / Antipsychotiques</b> | ➔ Résistance          | <input type="checkbox"/> Duplication CYP2D6    |
|  | ➔ Effets Indésirables | <input type="checkbox"/> CYP 2D6*3, *4, *5, *6 |
|  |                       | <input type="checkbox"/> Délétion CYP 2D6      |
| <input type="checkbox"/> <b>Clozapine</b>                          | ➔ Résistance          | <input type="checkbox"/> CYP 1A2*1F            |

**MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX ET IMMUNOSUPPRESSEURS**

- |   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Tacrolimus</b>                          | ➔ Adaptation Dose | <input type="checkbox"/> CYP 3A5*3+CYP 3A4*22  |
| <input type="checkbox"/> <b>Azathioprine / Mercaptopurine</b>       | ➔ Adaptation Dose | <input type="checkbox"/> TPMT *2, *3B, *3C     |
| <input type="checkbox"/> <b>Irinotecan</b>                          | ➔ Toxicité        | <input type="checkbox"/> UGT 1A1*28            |
| <input type="checkbox"/> <b>5-Fluorouracil Capecitabine Tegafir</b> | ➔ Toxicité        | <input type="checkbox"/> DPYD*2A+*13           |
|   | ➔ Adaptation Dose | <input type="checkbox"/> + rs67376798          |
| <input type="checkbox"/> <b>Tamoxifène</b>                          | ➔ Résistance      | <input type="checkbox"/> CYP 2D6*3, *4, *5, *6 |
| <input type="checkbox"/> <b>Méthotrexate</b>                        | ➔ Toxicité        | <input type="checkbox"/> MTHFR (C677T, A1298C) |
|   |                   | <input type="checkbox"/> MRP2 C-24T            |

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Indication de l'Examen :  Toxicité  Résistance

Renseignement Cliniques :

Médicaments co-Prescrits :

Posologie Actuelle du(des) Médicament(s) :

