# 25.03



Est-ce qu’il y a un intérêt d’avoir une formulationAndRoute différente du modèle ? (la formulation peut changer, mais pas administration route/absorption model -> erreur 3) ?

Normalement ça ne devrait pas être le cas. Seul l’absorption model pourrait éventuellement différer.

Comment faire fonctionner le dosage at steady state ?

Exemple dans imatinib.

Quel est la relation entre :

<dosageTimeRange>

            <start>2018-07-06T08:00:00</start>

            <end>2018-07-08T08:00:00</end>

Et la balise dosage repeat ? En d’autres termes, que ce passe il si la balise repeat(combiné avec un intervalle de lastingDisage dépasse end ?

La timeRange défini surtout ce qui va être retournée, le dépassement n’est pas problématique.

**Samples :**

* Vérifier si deux samples ont le même id/identitiques ? : Ok
* Vérifier que la valeure ne dépasse pas 100 (large fourchette) et que cela soit bien des mg/l Utiliser plutôt des percentiles

**Targets :**

Vérifier que inefficacyAlarm < min < best < max  < toxicityAlarm

Le programme ne semble pas broncher si c’est pas le cas, à contrôler. (en effet il ne bronche pas)

Dans quel mesure est-il intéressant d’avoir deux targets pour une même activeMoietyId ?

En fonction du target type.

Qu’est-ce que le MIC ?

Concentration minimum, en dessous comme pas médicament.

Quel est la différence entre l’élément MIC et mic en covariable ?

À préciser

**Requête :**

Cette partie doit-elle être renseignée ? (présence d’un modèle id alors que le programme doit en choisir 1)

Faire un modèle étendu pour le cdss

**PredictionTraits :**

Vérifier si la date de fin > date de début -> erreur ?

PredictionAtTimesTraits : rien à signaler

PredictionAtSampleTimesTraits : Quel samples ? Ceux déjà mesuré ? Quel intérêt ?

Est-ce que ça fait du sens que les dates d’intervalles diffèrent ?

**ComputingOption :**

Quel est la différence entre analyte et active moiety ?

active moity substance active => ce qui agit sur le corps mais peut être composée de plusieurs analyte. En général une active = une analyte.

# 01.04

Est-ce que le cœur doit être inséré à tuberXpert sous forme de code ou sous forme d’entité indépendante (par exemple : .exe) ?  
Mixer le code

Est-ce que les fiches de médicaments sont fournies avec le logiciel et/ou est-il possible, tout comme dans le cœur, possible de fournir un dossier en entrée du programme ?

Argument, flexibilité

Est-ce qu’on peut considérer le nommage des fiches médicaments comme normé ? C’est-à-dire que le drugId apparait dans le nom de la fiche ?

oui

Si le drug file sélectionné n’est pas respecté totalement par toutes les covariables, serait-il intéressant d’afficher un avertissement dans le rapport ?

J’ai fouillé dans le code, mais le cœur n’effectue pas de vérification sur les covariables (typiquement imatinib <CDATA[return ((bodyweight >= 44) && (bodyweight <= 110)); avec un bodyweight de 500 fonctionne. Est-ce que je me suis troupé ou devrais-je effectuer moi-même la vérification du côté du CDSS ?

En effet, je dois lancer de mon côté ça

![Une image contenant texte

Description générée automatiquement

Le system expert a pour but d’analyser la pertinence d’un dosage. Dans cette optique, peut ont ignorer les requêtes qui ne concernent pas le calcul d’ajustement d’un dosage ?

Oui ignorer

Comment gérer l’ajustement d’un médicament avec plusieurs active moities ?

Supporter en tout cas

Qu’est-ce qu’on fait des dosages qui ont une formulation and route qui ne correspond pas au fiche médicament ? Est-ce qu’on effectue le choix de la fiche que sur les fiches qui correspondent et sinon on retourne une erreur si aucune fiche n’a la même formulation and route ? Prendre une fiche compatible en priorité et sinon erreur d’exécution.

Je ne comprends pas le but de ce trait : Une image contenant texte

Description générée automatiquement

Sur quelle étendue pouvons-nous prendre une décision ?

Pas besoin de ce niveau de précision

Est-ce qu’on préfère des petites doses plus régulières qui oscillent moins par rapport à des doses plus chargées moins fréquentes ?

Préférer le meilleur score. Mais montrer les deux premières

# 08.04

La dernière fois, on a spécifié que le drug model devait être choisi en priorité avec la formulation en route. Mais comment faire quand il y a plusieurs dosages avec des formulation and routes différentes ? J’ai par exemple essayé de faire avec deux dosage différents (formulation and route) et ça fonctionne. Est-ce que le core ne prend pas en compte le dosage et les samples dans la période données ? Faut – il vérifier que tous les dosages ont la même forumlation and route ?

La dateInterval de l’adjustment trait, est-ce qu’ont a une durrée d’intervalle clé (p.ex date de l’ajustement + 1 semaines ) ? Ou effectuer un calcul dynamic base sur la demi-vie p.ex. ?

Adjustment date, généralement, date du jour ? éventuellement élément de notre requête personnalisée. Surtout présent pour effectuer des tests j’imagine.

Une image contenant texte

Description générée automatiquement

parametersType -> en fonction de ce qu’on sait sur le patient  
compartmentOption ?  
statistics ?   
Parameters ?   
Covariates ? Les laisser mais pas réellement utilisé.

bastCandidates Option ? bestDosagePerInterval

loadingOption -> Par défaut oui (attente de validation CHUV), élément de la requête personnalisée

restPeriod -> Par défaut oui (attente de validation CHUV), élément de la requête personnalisée

steadyStateTargetOption -> atSteadyState / withinTreatmentTimeRange lequel quand ?

targetExtractionOption -> préférence dernier, mais je ne vois pas la différence avec l’avant dernier  
  
formulationAndRouteSelectionOption -> Je ne comprends pas les réponse sachant que dans le dosage il est dit



Au final pour former le graphe (cf tucuxi adjustments) Prediction trait, percentile trait et adjustment trait ?

Projet démo d’intégration/impression du graphique.

Quelle était déjà le chemin dans gitlab (du gui) qui affichait le graphique.