Secrétariat :
Tél : +33 1 34 40 97 76
Fax : +33 1 34 40 21 29

e-mail : intfr@lab-cerba.com

# DOSAGE DE L'ADALIMUMABEMIE ET DES ANTICORPS ANTI-ADALIMUMAB

| PATIENT | PRESCRIPTEUR |
|---|---|
| ■ Nom : …… | ■ N ° d'identification ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ Clé ☐ |
| ■ Prénom : …… | CACHET OBLIGATOIRE |
| ■ Date de naissance : ☐☐☐☐☐☐ | |
| ■ Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐ | |

## PRELEVEMENT

Prélèvement résiduel avant une nouvelle injection. 1ml de sérum congelé

## INFORMATION SUR LE PRELEVEMENT ET SUR LE TRAITEMENT PAR INFLIXIMAB

■ Date de prélèvement : ☐☐☐☐☐☐

■ Molécule injectée : ☐ Humira®

■ Date de la dernière injection : ☐☐☐☐☐☐

■ Délai depuis la dernière injection : ☐☐ semaines

■ Dose reçue à la dernière injection :

■ Nombre d'injections reçues : ☐☐

■ Indication de la mise sous adalimumab :
……
……
……

■ Médicaments immunosuppresseur associés et antécédents de traitement anti-TNF :
……
……
……

■ Motif de la demande :
……
……
……

☐ Systématique

☐ Suspicion d'échappement thérapeutique

☐ Réactions liées à l'injection

☐ Autres : à préciser
……
……



Laboratoire Cerba – Enregistrement n°95.9 - Autorisation pour le diagnostic anténatal (JO du 07/08/96) Agrément RIA IS 214L 3C
SELAFA au capital de 960 000 € - RCS Pontoise D 402928766 - 95066 Cergy-Pontoise Cedex 9 France