Service d'immunologie et allergie
Département des laboratoires

Professeur Giuseppe PANTALEO
Médecin-Chef de Service

Laboratoire d'immunologie et allergie
BH18-100
1011 Lausanne-CHUV
Renseignements
Tél (Fax): 021 314 08 05(1)
www.immunologyresearch.ch

MEDICAMENTS BIOLOGIQUES

PATIENT

Nom: …… **Prénom:** ……

Sexe: ☐ Masculin ☐ Féminin **Date de naissance complète:** ……

Adresse complète: ……

N° postal / Localité: ……

Votre référence: ……

Facture au: ☐ patient ☐ demandeur

Copie(s) des résultats à:
Nom du médecin: ……
Adresse: ……
Bip / Tél: ……

Demandeur:
Nom du médecin: ……
Adresse: ……
Bip / Tél: ……

Date et heure de prélèvement: Date: …… Heure: ……

Etiquette code barres AXYA pour le CHUV

Analyses demandées (monovette sérum ≥ 4 ml prélevée avant l'injection du médicament):

Taux résiduel du médicament, détection d'anticorps anti-médicament et TNFα

☐ Infliximab (Remicade®) ☐ Adalimumab (Humira®) ☐ Golimumab (Simponi®)

☐ *Certolizumab (Cimzia®)** ☐ *Etanercept (Enbrel®)**

Taux résiduel du médicament et détection d'anticorps anti-médicament

☐ *Rituximab (MabThera®)** ☐ *Tocilizumab (Actemra®)**

** Analyses non-accréditées*

Motivation:

☐ Bilan prétraitement ☐ Suivi ☐ Echec thérapeutique, Changement de traitement envisagé

Pathologie suspectée ou avérée:

☐ Maladie de Crohn ☐ Polyarthrite rhumatoïde ☐ Vasculite ☐ Psoriasis

☐ Rectocolite hémorragique ☐ Spondylarthrite ankylosante ☐ Lymphome

☐ Autre(s): ……

Traitement biologique (1 = actuel, 2 = antérieur):

1 / 2	1 / 2	1 / 2
☐☐ Infliximab (Remicade®)	☐☐ Adalimumab (Humira®)	☐☐ Golimumab (Simponi®)
☐☐ Certolizumab (Cimzia®)	☐☐ Etanercept (Enbrel®)	☐☐ Rituximab (MabThera®)
☐☐ Tocilizumab (Actemra®)	☐☐ Autre(s): ……	

Date de la dernière dose: …….. Dose: …….. mg/kg

Fréquence: …… semaines