



Biomnis

**Fiche de renseignements cliniques**  
**Suivi des patients sous biomédicaments, dosage du médicament et des anticorps associés**

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

N° RPPS : \_\_\_\_\_  
Nom du médecin : .....  
Prénom : .....  
Tél. : \_\_\_\_\_

*Cachet du médecin*

**LABORATOIRE PRÉLEVEUR**

N° de correspondant : .....  
Nom du laboratoire : .....  
Tél. : \_\_\_\_\_

*Cachet du laboratoire  
ou étiquette code barre*

**PATIENT**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  F  M

**PRÉLÈVEMENT**

- 1ml de sérum réfrigéré  
- Prélèvement résiduel avant nouvelle injection ou perfusion

**INFORMATIONS SUR LE PRÉLÈVEMENT ET SUR LE TRAITEMENT**

Date de prélèvement(s) : \_\_\_\_\_

Molécule injectée / perfusée :

- |   |  |
|---|--|
| <b>Infliximabémie</b> : ▶ code <b>INFAC</b>   | <b>Etanerceptémie</b> : ▶ code <b>ETAN</b>   |
| <b>Adalimumab</b> : ▶ code <b>ADAL</b>        | <b>Rituximabémie</b> : ▶ code <b>RITUX</b>   |
| <b>Certolizumabémie</b> : ▶ code <b>CERTO</b> | <b>Ustekinumabémie</b> : ▶ code <b>USTEK</b> |
| <b>Vedolizumabémie</b> : ▶ code <b>VEDO</b>   | <b>Golimumabémie</b> : ▶ code <b>GOLIM</b>   |
| <b>Bevacizumabémie</b> : ▶ code <b>BEVA</b>   | <b>Tocilizumabémie</b> : ▶ code <b>TOCI</b>  |

Date de la dernière injection / perfusion : \_\_\_\_\_

Délai depuis la dernière injection / perfusion : ..... semaines

Dose reçue à la dernière injection / perfusion : .....

Indication de la mise sous anti-TNF alpha : .....

Médicaments immunosuppresseur associés et antécédents de traitement anti-TNF alpha :

Motif de la demande :

- Systématique  
 Suspicion d'échappement thérapeutique  
 Réactions liées à l'injection/perfusion  
 Autres, préciser : .....