



Biomnis

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

DIVISION INTERNATIONALE

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tél. : +33 (0)4 72 80 23 85

Fax : +33 (0)4 72 80 73 56

E-mail : international@biomnis.eurofinseu.com

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 :

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

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 :