DOCUMENT CONFIDENTIEL
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTAT PATHOLOGIQUE DU PATIENT

eurofins | Biomnis

Bon de demande et fiche de renseignements cliniques
Suivi des patients Adalimumab
Partenariat Amgen-Theradiag

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 : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Molécule injectée / perfusée :

Adalimumab : ☐ Humira® ☐ Amgevita® ☐ Imraldi® ☐ Idacio® ▸ code **ADAL**

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 immunosuppresseurs 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 : .....

Cadre réservé Eurofins Biomnis

Code facturation : « A » code 777118