



LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

HOPITAL NORD
Plateau de Biologie
Niveau + 1
42055 SAINT-ETIENNE Cedex 2

Professeur S. PAUL PU/PH
Chef de service

Téléphone 04.77.12.05.12
Télécopie 04.77.12.05.52

Docteur C. LAMBERT PH
Docteur A. BERGER AHU

Demande de bilan de biothérapies (à joindre à votre bon de demande)

Médecin et adresse du prescripteur :

Adresse facturation :

Patient :

Prénom, Nom : **Date de naissance :**

Dose* (dernière injection) : **Date de dernière injection *:**

.....
Nombre d'injections reçues :

Délais depuis la dernière injection* (en semaine) :

Pathologie (Obligatoire):

.....

Médicaments associés et antécédents de traitement anti-TNF α

.....

Renseignements cliniques justifiant la demande :

.....

.....

** ces éléments doivent si possible être documentés*

Laboratoire d'Immunologie (Pr S. Paul 04 77 82 89 75)

Secrétariat : 04 77 12 05 12

Bilan à réaliser (dosage systématique médicament et anticorps anti-médicament):

Influximabémie

Etanerceptémie

Adalimumabémie

Rituximabémie

Certolizumabémie

Ustekinumabémie

Vedolizumabémie

Golimumabémie

Bevacizumabémie

Tocilizumabémie