



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 :

- Infliximab** :  Rémicade®  Inflectra®  Remsima® ▶ code **INFAC**  
**Adalimumab** :  Humira® ▶ code **ADAL**  
**Golimumab** :  Simponi® ▶ code **GOLIM**

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 : .....