

CHU de NANTES  
Laboratoire d'Immunologie  
02 40 08 40 65

Etiquette PATIENT

UF demandeur

**PRELEVEMENT:**

Tube sec (bouchon rouge) 5ml à transmettre au CRTE avec le bon rempli.

**Prélèvement résiduel avant nouvelle injection ou perfusion.**

**Mentions obligatoires concernant le prélèvement :**

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Heure : \_\_\_h\_\_\_ Prescripteur : \_\_\_\_\_ Préleveur : \_\_\_\_\_

**Traitement anti-TNF :**

INFLIXIMAB médicament injecté Rémicade®  Inflectra®  Remsima®

ADALIMUMAB médicament injecté Humira®

**Informations sur le prélèvement et le traitement :**

- Date de la dernière injection : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- Délais depuis la dernière injection : \_\_\_ semaines
- Indication de la mise sous anti-TNF :
- Motif de la demande de dosage
  - Suivi systématique
  - Suspicion d'échappement thérapeutique
  - Réactions liées à l'injection
  - Désescalade thérapeutique
  - Autres :

**Partie laboratoire**

Si ADALIMUMAB saisir le test **ADALI**

Si INFLIXIMAB (Rémicade®, Inflectra® ou Remsima®) saisir le test **INFLI**

**Orientation RSA pour aliquotage 1000 µl.  
Circuit Immunologie -1**

**ETIQUETTE LABO/DXLAB**

A remplir par le service demandeur