



**LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE**

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

Téléphone 04.77.12.05.12  
Télécopie 04.77.12.05.52

**Professeur S. PAUL PU/PH**  
Chef de service

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 $\alpha$

.....

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