

 Hôpital Necker Enfants malades AP-HP HOPITAL UNIVERSITAIRE NECKER-ENFANTS MALADES LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE BIOLOGIQUE Dr Stéphanie CHHUN Pr Eric TARTOUR	IDENTIFICATION PATIENT (Etiquette Patient) NOM : NOM de jeune fille : Prénom : Né(e) le :/...../..... Sexe : ☐ H ☐ F	Date et horaire du prélèvement HOPITAL SERVICE MEDECIN PRESCRIPTEUR PRELEVEUR ☎ TEL/ ☎ FAX	__ / __ / 20__ à __ h __

DOSAGE D'ANTICORPS MONOCLONAUX THERAPEUTIQUES

ET RECHERCHE D'IMMUNISATION

- La recherche d'immunisation nécessite le dosage de l'anticorps monoclonal thérapeutique : Elle n'est possible que lorsque la concentration en cet anticorps est inférieure à 1 µg/mL
- Le dosage de l'anticorps thérapeutique se fait préférentiellement juste avant la prochaine injection.
- Prélèvements sanguins sur **tube sec** : **Décanter et faire parvenir le sérum congelé entre -15°C et -25°C**
- Pour des renseignements complémentaires ou sur le dosage d'autres anticorps, téléphoner au 01 44 49 53 43

Adresse d'envoi : **Laboratoire d'Immunologie Biologique, Bâtiment Hamburger H1, 8e étage, Hôpital Necker Enfants Malades, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris (Tel accueil : 01 44 49 52 19, Fax : 01 44 49 53 74)**

Poids : Kgs **Albumine** :g/L **CRP** : mg/L

Contexte Clinique : Suivi thérapeutique ☐ Inefficacité thérapeutique ☐ Effet(s) indésirable(s) ☐

Indication : Maladie auto-immune ☐ Préciser :
 Syndrome lymphoprolifératif ☐
 Autre ☐ Préciser :

Posologie :mg toutes lessemaines

Date de la dernière administration (indispensable) :

Cochez l'anticorps à doser :

- ☐ **Adalimumab** (Amgevita® Imraldi® Humira®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-adalimumab
- ☐ **Alemtuzumab** (Campath® Lemtrada®) : résiduel
- ☐ **Golimumab** (Simponi®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-golimumab
- ☐ **Infliximab** (Remicade®, Flixabi®, Inflectra®, Remsima®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-infliximab
- ☐ **Omalizumab** (Xolair®) : résiduel
- ☐ **Rituximab** (Mabthera® Truxima® Rixathon®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-rituximab
- ☐ **Ustekinumab** (Stelara®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-ustekinumab
- ☐ **Vedolizumab** (Entyvio®) : résiduel et recherche d'anticorps anti-vedolizumab