

## Anforderung Adalimumabspiegel (Humira®) und Anti-Adalimumab Antikörper:

Name des einsendenden

Institutes: \_\_\_\_\_

Adresse des einsendenden

Institutes: \_\_\_\_\_

Name des einsendenden Arztes: \_\_\_\_\_

### Patientendaten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschl:  männlich  weiblich

VNr: \_\_\_\_\_ Gebdat: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Diagnose:  Rheumatoide Arthritis  Mb. Crohn  Colitis ulcerosa Andere Diagnose: \_\_\_\_\_

Adalimumab Erstgabe: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Intervall: \_\_\_\_\_

Letzte Gabe am: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Wirkungsverlust?:  ja  nein**Weitere Medikamente (Insbesondere****Immunsuppressiva!)** \_\_\_\_\_

### Informationen für Einsender:

**Benötigtes Material: SERUM (500µl)****Talspiegelbestimmung empfohlen.****Antinukleäre Antikörper werden routinemäßig bestimmt und am Befund angeführt.**