

Anforderung Therapeutisches Drugmonitoring Biologica

Bitte füllen sie den Anforderungsbogen immer vollständig aus!

TALSPIEGELBESTIMMUNG empfohlen (Blutabnahme maximal 24h vor der nächsten Gabe)!

Name des einsendenden Institutes:

Adresse des einsendenden Institutes:

Name des verantwortlichen Arztes:

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____ Gesch: männlich weiblich

VNr: _____ Gebdat: _____

Diagnose:

- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- Rheumatoide Arthritis
- Psoriasis
- Spondyloarthritis
- Andere Diagnose: _____

Indikation der Bestimmung:

- Induktionsphase
- Erhaltungsphase
- Wirkungsverlust
- Infusionsreaktion
- Anderes: _____

Zus. immunsup. Medikation:

- Azathioprin
- Kortison
- Keine
- Anderes: _____

! Letzte Gabe am: _____ **aktuelles Dosierungsintervall:** Wochen

! aktuelle Dosierung: _____ mg **Körpergewicht:** _____ kg

! Datum der Blutabnahme: _____

TALSPIEGELBESTIMMUNG empfohlen (Blutabnahme maximal 24h vor der nächsten Gabe)!

Spiegel- und Antikörperbestimmung erwünscht

- Infliximab
- Adalimumab
- Golimumab
- Vedolizumab
- Ustekinumab

Benötigtes Material: SERUM (mind. 500 µl)

Antinukleäre Antikörper und Albumin quantitativ werden routinemäßig bestimmt und am Befund angeführt.