Oslo universitetssykehus
Avdeling for medisinsk biokjemi, Sentrallaboratoriet
Radiumhospitalet, Postboks 4953 Nydalen
0424 Oslo
Tlf. 22 93 53 13
E-post: labdesk@rikshospitalet.no

03207116

Biologiske legemidler

Ved spørsmål om analysene, vennligst kontakt:

Nils Bolstad tlf.: 22935107, nilbol@ous-hf.no
Johanna Gehin tlf.: 22935107, johgeh@ous-hf.no
Ragnhild Nome tlf.: 22935107, ragnom@ous-hf.no
Trine Bjøro tlf.: 22935906, BJC@ous-hf.no

Rekvirent
Navn HPR-nr.
Enhet/Legekontor
Adresse Telefon
Postnr. Poststed
Kortkode/ Rekv.kode

LEGE
ENHET

Pasient
Fødselsdato Personnr.
Kvinne Mann
Etternavn - fornavn
Adresse
Poliklinisk
Inneliggende
Postnr. Poststed
Rom-seng -

Kopi av svar sendes til
Legenavn HPR-nr.
Avdeling/Legekontor
Adresse
Postnr./sted

Prøvetakingstidspunkt
D D M M Å Å
T T M M

Prøvetakers signatur

Diagnose / klinisk informasjon / beskjed / kommentar:

For laboratoriet:

Mottatt	
	EDTA-fullblod
	Citratplasma
	Avpip. materiale
	Frosset materiale
	Uegnet materiale:

Dato og sign:

Informasjon om analysene:

Hver av analysene krever minst 0,5 mL serum (gelrør, eller rør uten tilsetning). Prøve for medikamenter som doseres sjeldnere enn hver 14. dag, bør tas som **bunnspeil,** trough level.

Tidspunkt for siste infusjon/injeksjon:

Pasientantistoff mot biologiske legemidler er mest aktuelt å måle ved lav legemiddel-konsentrasjon.
Antistoff mot infliksimab, adalimumab og golimumab etterrekvireres normalt av laboratoriet ved legemiddelkonsentrasjon < 1 mg/L. Antistoff måles ikke ved lege-middelkonsentrasjon > 5 mg/L.

Vennligst sett kryss i avkrysnings-felt nederst på rekvisisjonen dersom automatisk etterrekvirering av antistoff ikke ønskes.

Biologiske legemidler:

- ☐ Infliksimab (Remicade, Remsima, Inflectra)
- ☐ Adalimumab (Humira)
- ☐ Etanercept (Enbrel)
- ☐ Certolizumab pegol (Cimzia)
- ☐ Tocilizumab (RoActemra)
- ☐ Abatacept (Orencia)
- ☐ Golimumab (Simponi)
- ☐ Vedolizumab (Entyvio)
- ☐ Canakinumab (Ilaris)
- ☐ Annet biologisk legemiddel: _____

Antistoff mot biologiske legemidler:

- ☐ Antistoff mot Infliksimab
- ☐ Antistoff mot Adalimumab
- ☐ Antistoff mot Golimumab (analyseres kun ved s-Golimumab < 1 mg/L)

Vennligst angi **indikasjon for analyse av antistoff mot legemiddel**
(f.eks infusjonsreaksjon, terapisvikt, fallende/lavt medikamentnivå):

☐ **Ønsker ikke etterrekvirering av antistoffanalyse**

Vennligst skriv ut skjemaet og send sammen med prøven.

Avdeling for medisinsk biokjemi, Radiumhospitalet

OUS Blankettnr. RCM05. W&J - 02.16.