

 Revmatologický ústav	ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ IMUNOGENICITA	Druh primárního materiálu: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> krev (druh dodaného materiálu: sérum) <input type="checkbox"/> punktát <input type="checkbox"/> likvor	Lab. číslo, datum:
		Oddělení klinické imunologie – laboratoř klinické imunologie Revmatologický ústav, Nové Město, Na Slupi 450/4, 128 00 Praha 2 ☎ 234 075 328, 301, 305 putova@revma.cz	
Pacient (příjmení, jméno, titul): Adresa:		Identifikace lékaře (razítko, IČZ a odbornost, název zařízení, adresa, telefonní číslo, příjmení a jméno, podpis)	
Číslo pojištěnce:			
Pojišťovna:	Diagnóza:		
Datum a čas odběru, identifikace odebírající sestry:			

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADA | Hladina léku – adalimumab |
| <input type="checkbox"/> Anti ADA | Protilátky proti adalimumabu |
| <input type="checkbox"/> IFX | Hladina léku – infliximab |
| <input type="checkbox"/> Anti IFX | Protilátky proti infliximabu |
| <input type="checkbox"/> ETN | Hladina léku – etanercept |
| <input type="checkbox"/> Anti ETN | Protilátky proti etanerceptu |