**Identificatieformulier (versie december 2017): toe te voegen bij elke aanvraag voor golimumab, etanercept, ustekinumab en secukinumab bepaling in het Laboratorium Therapeutische en Diagnostische Antilichamen, KU Leuven**

* **Niet voor infliximab, adalimumab en vedolizumab aanvragen: gelieve hiervoor aanvraag te doen bij het LAG UZ Leuven:** [**https://w1.uzleuven.be/labo/LAG/LAG\_Procedureboek/**](https://w1.uzleuven.be/labo/LAG/LAG_Procedureboek/)
* **Niet voor aanvragen in het kader van Merck Service contract voor IBD artsen: stuur hiervoor mail naar tdm.pharm@kuleuven.be**

**Identificatie ziekenhuis/aanvrager**

Naam en adres ziekenhuis:

Naam en email van administratie waaraan gefactureerd mag worden:

Naam en email van aanvragende arts:

Naam en email van aanvragende klinisch bioloog (indien van toepassing):

**Identificatie patiënt**

* **Identificatie patiënt:**
* **Referentie nummer staal:**
* **Gewicht patiënt:**
* **Datum laatste injectie golimumab, etanercept, ustekinumab, secukinumab**
* **Toegediende dosis:**
* **Datum staalafname:**

**Wenst bepaling van**

golimumab (Simponi®)

etanercept (Enbrel®)

ustekinumab (Stelara®)

secukinumab (Cosentyx®)

**Graag bepaling van**

enkel bloedspiegel

(30 euro\*)

bloedspiegel en indien deze onder detectie niveau is ook de antilichamen

(30-60 euro\* afhankelijk van bloedspiegel waarde)

\* prijzen exclusief BTW° deze kosten kunnen aan de patiënt doorgerekend worden