

Formulaire de demande de kit pour le dosage des anticorps anti-médicament (AAM)

KANUMA[®] 2 mg/ml solution à diluer pour perfusion (sebelipase alfa)

Ce document s'inscrit dans le cadre du Plan de Gestion des Risques de KANUMA[®]

À retourner par mail à : dosageAAM@alexion.com

Nom du demandeur :

Fonction / spécialité :

Centre Hospitalier :

Service :

Ville :

N° de téléphone :

E-mail :

Raisons de la demande de kit pour le dosage des AAM : après l'instauration du traitement par Kanuma[®], votre patient a présenté :

- ☐ **une réaction sévère à la perfusion (hypersensibilité, incluant anaphylaxie) ***
- ☐ **une perte d'effet ***
- ☐ **une absence d'effet ***

(*) ▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament auprès de votre Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>