

Tél : 

Email : 

.....  Patient dans un essai clinique *oui* *non*

.....  Nom du prescripteur :



SI BESOIN
contacter :

Prénom, nom :

Nom de l'immunothérapie :

Date de début de l'immunothérapie :

La prise en charge de ces effets indésirables est spécifique

Elle nécessite absolument une coordination avec un spécialiste d'organe et l'équipe de soins de santé qui a prescrit le traitement : voir info au verso

Je reçois actuellement

UNE IMMUNOTHÉRAPIE



Elle peut générer une toxicité inflammatoire ou auto-immune et en particulier :

- une pneumonie interstitielle inflammatoire (inflammation des poumons)
 - une colite (inflammation de l'intestin)
 - une hépatite (inflammation du foie)
 - une néphrite (inflammation des reins)
 - une endocrinopathie: hypophysite, hypo/hyperthyroïdie, diabète insulino-dépendant, insuffisance surrénalienne (inflammation de la glande)
 - ainsi que d'autres événements indésirables liés au système immunitaire: neurologique, hémato-logique, ophtalmologique, ...
- 