

RÉSISTANCE GÉNOTYPIQUE DE HIV1 ET TAUX PLASMATIQUE DES MÉDICAMENTS

<p>Service d'immunologie et d'allergie (IAL) Réception des laboratoires BH/18/100 – N° d'accréditation STS 242 1011 LAUSANNE www.immunologyresearch.ch - www.chuv.ch/dpml Ouverture du laboratoire : lundi - vendredi 08h00 - 17h00 Tél. 021 / 31 40 805 - FAX 021 / 31 40 801 - PP 439</p> <hr/> <p>Service des maladies infectieuses (MIN)</p> <hr/> <p>Division de pharmacologie clinique (PCL) Contact : Labo: 021/314 42 71 Taux des médicaments: 079/556 32 70 E-mail: Manel.Aouri@chuv.ch</p>	<p><u>PATIENT</u></p> <p>Nom: Prénom: Sexe: Date de naissance complète: Adresse complète: N° postal / Localité: Votre référence: Facture au: <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> demandeur</p>	Etiquette code barres pour le CHUV
<p>Copie (s) des résultats à:</p> <p>Nom du médecin: Adresse: Bip / Tél:</p>	<p>Demandeur:</p> <p>Nom du médecin: Adresse: Bip / Tél:</p>	
<p>RÉSISTANCE GÉNOTYPIQUE DE HIV1</p> <p><input type="checkbox"/> TRANSCRIPTASE INVERSE, PROTEASE et INTEGRASE</p> <p>Prélèvement : 5 ml de sang EDTA-K ou plasma EDTA-K congelé</p>		
<p>INFORMATIONS INDISPENSABLES</p>		
<p>DATE ET HEURE DU PRÉLÈVEMENT : Date: : : : : : : : : Heure: : : : :</p>		
<p>Traitement antirétroviral: indiquer au dos tous les antirétroviraux que le patient a déjà reçus sous «ancien» et préciser la posologie pour les «actuels».</p>		
<p>DONNÉES IMMUNOLOGIQUES, VIROLOGIQUES ET PHARMACOLOGIQUES</p>		
Résultat des CD4 lors de cette demande cell/mm3	Date du prél. : : : : : : : :	
Résultat de virémie lors de cette demande copies/ml	Date du prél. : : : : : : : :	
Relevé de tous les autres médicaments actuels:.....		
Signes de toxicité:		
Patient inclus dans l'Etude suisse de Cohorte HIV: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N°Cohorte/SHCS_ID		N° cohorte SHCS_ID
<p>MOTIVATIONS CLINIQUES:</p> <p><input type="checkbox"/> Infection nouvellement diagnostiquée/primo-infection ou infection récente <input type="checkbox"/> Infection nouvellement diagnostiquée/infection ancienne <input type="checkbox"/> Susp. de transmission d'une souche résistante (avant le début d'un TTT) <input type="checkbox"/> Echec thérapeutique, changement de traitement envisagé <input type="checkbox"/> PEP - patient source <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Enfant avec infection périnatale <input type="checkbox"/> Doutes sur la compliance <input type="checkbox"/> Suspicion de taux de médicaments trop élevés <input type="checkbox"/> Suspicion de taux de médicaments insuffisants</p>		
Transmis en pharmacologie le : Visa : (à remplir par le laboratoire)		N° LID/CHUV

TAUX PLASMATIQUE DES MÉDICAMENTS

Condition requise : traitement stable depuis au moins 1 semaine

Prélèvement : 5 ml de sang EDTA-K ou plasma EDTA-K congelé

INFORMATIONS INDISPENSABLES
DATE ET HEURE DU PRÉLÈVEMENT : Date: : : : : : Heure: : : :

 Demande d'interprétation clinique de la mesure du taux de médicament : oui (par défaut) non

NRTIs

	Ancien	Actuel
Retrovir® (zidovudine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3TC® (lamivudine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerit® (stavudine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videx® (didanosine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziagen® (abacavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viread® (tenofovir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emtriva® (emtricitabine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combivir® (AZT+3TC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trizivir® (AZT+3TC+ABC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivexa® (ABC+3TC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Truvada® (FTC+TDF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres préciser :		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INHIB. FUSION

Fuzéon® (enfuvirtide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres préciser :		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POSOLOGIE : **DATE et HEURE RÉELLE de la DERNIÈRE PRISE :**
PIs

	Ancien	Actuel																
Invirase® (saquinavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Norvir® (ritonavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viracept® (nelfinavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crixivan® (indinavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agenerase® (amprenavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telzir® (fosamprenavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaletra® (lopinavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reyataz® (atazanavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aptivus® (tipranavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prezista® (darunavir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NNRTIs

Stocrin® (efavirenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viramune® (nevirapine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intelence® (etravirine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANTAG. CCR5

Celsentri® (maraviroc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INIs

Isentress® (raltegravir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>