

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>																											

Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Service de Pharmacologie Clinique
 Prof. François Girardin, MD
 Interprétation clinique : Tél : 021 31 41 404
 www.chuv.ch/pcl

Laboratoire de Pharmacologie Clinique
 Prof. Laurent Decosterd, PharmD PhD
 Réception des laboratoires BH 18-100
 Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
 Tél : 021 31 44 271, Email : labo.pharmaco-clin@chuv.ch - PP439

Ouverture laboratoire : lundi-vendredi 08h-17h

Date et heure du prélèvement indispensables

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 15 30 45

Min.: 15 30 45

Patient

Nom:
 Prénom:
 Sexe:
 Date de naissance complète:
 Adresse complète:
 N° postal / Localité:
 V/réf.:

Facture:

Patient stationnaire / hospitalisé (Demandeur)
 Patient ambulatoire (assurance / patient)
 Assurance :

Etiquette code barres pour le CHUV



COPIE(S) À (adresse exacte et complète)

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Tél.: Fax:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

MOTIVATION(S) CLINIQUE(S)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique | <input type="checkbox"/> Primo-infection HIV |
| <input type="checkbox"/> Réponse insatisfaisante | <input type="checkbox"/> Prophylaxie post-exposition (PEP) |
| <input type="checkbox"/> Doute sur la compliance | <input type="checkbox"/> Enfant avec infection périnatale |
| <input type="checkbox"/> Suspicion de toxicité | <input type="checkbox"/> Fraction libre |
| <input type="checkbox"/> Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s) | <input type="checkbox"/> Etude (préciser): |
| <input type="checkbox"/> Surdosage ou abus médicamenteux | <input type="checkbox"/> Autre (préciser): |
| <input type="checkbox"/> Grossesse | |

Demande d'interprétation clinique de la mesure des taux de médicaments

oui (par défaut) non

AUTRES INFORMATIONS

Patient naïf
 Patient expérimenté

CD4 (cell/mm³): (date: / /)
 Virémie (copies/mL): (date: / /)

Poids du patient: kg
 Taille du patient: cm

Dysfonctions d'organes: hépatique
 rénale
 cardiaque

Co-médications antirétrovirales:

NRTIs: <input type="checkbox"/> abacavir *	<input type="checkbox"/> didanosine	<input type="checkbox"/> emtricitabine *
<input type="checkbox"/> lamivudine *	<input type="checkbox"/> ténofovir * (TAF)	<input type="checkbox"/> ténofovir * (TDF)
<input type="checkbox"/> zidovudine *	<input type="checkbox"/> ZDV+3TC	<input type="checkbox"/> ZDV+3TC+ABC
<input type="checkbox"/> ABC+3TC	<input type="checkbox"/> FTC+TDF	<input type="checkbox"/> autre:
FIs: <input type="checkbox"/> enfuvirtide	<input type="checkbox"/> autre:	

* pour un dosage de ces NRTIs, veuillez remplir au verso un cadre

Autres co-médications:

Effets indésirables: aucun
 oui (préciser):

RÉSISTANCE GÉNOTYPIQUE ET PHÉNOTYPIQUE DE HIV-1

Pour une demande simultanée de résistance génotypique et phénotypique de HIV-1, merci d'ajouter un **second tube de sang** (EDTA-K 4.9 ml) et de joindre un **bon N° 050 CHUV-LIA**.

LID

Nom
Prénom

1 **Matériel** sang EDTA-K (S-Monovette, 4.9 ml) échantillon reçu congelé
 2 **adressé:** (Néonatalogie : Microvette® sérum ou EDTA-K 0.3 ml acceptée)

3 SHCS_ID **Pour le dosage de plusieurs antirétroviraux dans le même échantillon, utiliser un cadre par médicament, et indiquer pour chaque antirétroviral la date et l'heure de la dernière prise ainsi que la posologie.**

Antirétroviral n° 1 à doser:

4 **PIs** Atazanavir Cobicistat Darunavir Ritonavir
 5 **NNRTIs** Doravirine Efavirenz Etravirine Nevirapine Rilpivirine
 6 **NRTIs** Abacavir Emtricitabine Lamivudine Ténofovir (TDF) Ténofovir (TAF) Zidovudine
 7 **INIs** Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir
 8 **CCR5 Antag.** Maraviroc
 9 **Inhibiteurs de l'attachement:** (fos)temsavir **Autre(s):**

Dernière prise (date et heure réelles):

10 Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
 11 Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 12 Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
 13 Min. : 15 30 45
 14 Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 (exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)
 15 Nbre de prise(s) **orale(s)**/24h : 1 2 3 4
 16 **Injection dépôt** toutes les : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 semaines date initiation traitement:
 17 **Autre posologie :** date dose charge (dépôt):

Antirétroviral n° 2 à doser:

18 **PIs** Atazanavir Cobicistat Darunavir Ritonavir
 19 **NNRTIs** Doravirine Efavirenz Etravirine Nevirapine Rilpivirine
 20 **NRTIs** Abacavir Emtricitabine Lamivudine Ténofovir (TDF) Ténofovir (TAF) Zidovudine
 21 **INIs** Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir
 22 **CCR5 Antag.** Maraviroc
 23 **Inhibiteurs de l'attachement:** (fos)temsavir **Autre(s):**

Dernière prise (date et heure réelles):

24 Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
 25 Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 26 Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
 27 Min. : 15 30 45
 28 Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 (exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)
 29 Nbre de prise(s) **orale(s)**/24h : 1 2 3 4
 30 **Injection dépôt** toutes les : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 semaines date initiation traitement:
 31 **Autre posologie :** date dose charge (dépôt):

Antirétroviral n° 3 à doser:

32 **PIs** Atazanavir Cobicistat Darunavir Ritonavir
 33 **NNRTIs** Doravirine Efavirenz Etravirine Nevirapine Rilpivirine
 34 **NRTIs** Abacavir Emtricitabine Lamivudine Ténofovir (TDF) Ténofovir (TAF) Zidovudine
 35 **INIs** Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir
 36 **CCR5 Antag.** Maraviroc
 37 **Inhibiteurs de l'attachement:** (fos)temsavir **Autre(s):**

Dernière prise (date et heure réelles):

38 Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
 39 Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 40 Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
 41 Min. : 15 30 45
 42 Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 (exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)
 43 Nbre de prise(s) **orale(s)**/24h : 1 2 3 4
 44 **Injection dépôt** toutes les : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 semaines date initiation traitement:
 45 **Autre posologie :** date dose charge (dépôt):

Antirétroviral n° 4 à doser:

46 **PIs** Atazanavir Cobicistat Darunavir Ritonavir
 47 **NNRTIs** Doravirine Efavirenz Etravirine Nevirapine Rilpivirine
 48 **NRTIs** Abacavir Emtricitabine Lamivudine Ténofovir (TDF) Ténofovir (TAF) Zidovudine
 49 **INIs** Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir
 50 **CCR5 Antag.** Maraviroc
 51 **Inhibiteurs de l'attachement:** (fos)temsavir **Autre(s):**

Dernière prise (date et heure réelles):

52 Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
 53 Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 54 Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
 55 Min. : 15 30 45
 56 Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 (exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)
 57 Nbre de prise(s) **orale(s)**/24h : 1 2 3 4
 58 **Injection dépôt** toutes les : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 semaines date initiation traitement:
 59 **Autre posologie :** date dose charge (dépôt):