

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschte Untersuchung bitte mit schwarzem Strich markieren
 Richtig Falsch



Service de Pharmacologie clinique
 Réception des laboratoires BH 18-100
 Rue Bugnon 46, 1011 Lausanne
 www.chuv.ch/pcl

Kontakt:
 Laboratoire de Pharmacologie clinique
 Tél.: 021 31 44 271
 Fax: 021 31 48 098 – PP439
 Interprétation clinique:
 Tél.: 021 31 41 404

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08h - 17h

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme (unerlässlich)

Tag:

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

Monat:

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

Std.:

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

 Min.:

15	30	45
----	----	----

Patient

Name:
 Vorname:
 Geschlecht:
 Vollständiges Geburtsdatum:
 Vollständige Adresse:
 PLZ/Ort:

Ihre Referenz:

Rechnung an:

Patient Auftraggeber

Etiquette code barres pour le CHUV



KOPIE(N) der Ergebnisse an (vollständige Adresse):

Name des Arztes:
 Adresse:
 PLZ/Ort:

AUFTRAGGEBER:

Name des Arztes:
 Adresse:
 Tel.: Fax:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

KLINISCHE MOTIVATION:

<input type="checkbox"/> Therapeutisches (Drug) Monitoring	<input type="checkbox"/> Primärinfektion HIV
<input type="checkbox"/> Ungenügendes Therapieansprechen	<input type="checkbox"/> Postexpositions Prophylaxe (PEP)
<input type="checkbox"/> Zweifel an der Komplianz	<input type="checkbox"/> Kind mit perinataler Infektion
<input type="checkbox"/> Verdacht auf Medikamententoxizität	<input type="checkbox"/> Studie:
<input type="checkbox"/> Verdacht auf Arzneimittelinteraktion(en)	<input type="checkbox"/> Andere Motivation:
<input type="checkbox"/> Überdosierung oder Medikamentenmissbrauch	
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft	

Klinische Interpretation des Messergebnisses:

ja (Standard) nein

WEITERE INFORMATIONEN:

Therapie-naiver Patient
 Therapie-erfahrener Patient

CD4 (Zell/mm³): (Datum: / /)
 Virämie (Kopien/mL): (Datum: / /)

Gewicht des Patienten: kg
 Grösse des Patienten: cm

Organfunktionsstörung(en): Leber Niere Herz

Antiretrovirale Komedikation:

NRTIs: <input type="checkbox"/> abacavir *	<input type="checkbox"/> didanosin	<input type="checkbox"/> emtricitabin *
<input type="checkbox"/> lamivudin *	<input type="checkbox"/> tenofovir * (TAF)	<input type="checkbox"/> tenofovir * (TDF)
<input type="checkbox"/> zidovudin *	<input type="checkbox"/> ZDV+3TC	<input type="checkbox"/> ZDV+3TC+ABC
<input type="checkbox"/> ABC+3TC	<input type="checkbox"/> FTC+TDF	<input type="checkbox"/> andere:
FIs: <input type="checkbox"/> enfuvirtid	<input type="checkbox"/> andere:	

* Für eine Bestimmung der NRTIs, bitte ein Feld auf der Rückseite ausfüllen.

Sonstige Komedikation:

Nebenwirkungen: nein, keine ja, und zwar:

GENOTYPISCHE RESISTENZ DES HIV-1:

Bei gleichzeitiger Anfrage einer genotypischen und phänotypischen Resistenzanalyse des HIV-1, fügen Sie bitte ein **zweites Blutprobenröhrchen** (4.9 ml K-EDTA) zusammen mit dem Bogen **N° 050 CHUV-LIA** bei.

LID

Nom
Prénom

**Versand-
material:**

Blut EDTA-K (S-Monovette, 2.6 ml)

Probe gefroren erhalten

(Serum ohne Gel Gerinnungsaktivator auch akzeptiert; Neonatologie : Mikrovette® Serum oder EDTA-K 0.3 ml)

SHCS_ID

Für die Messung mehrerer antiretroviraler Medikamente in der gleichen Probe, benutzen Sie bitte einen Rahmen pro Medikament und geben Sie für jede Substanz die Dosierung sowie Datum und Uhrzeit der letzten Einnahme an.

1. zu messende Substanz:

PIs Atazanavir Cobicistat Darunavir Fosamprenavir Lopinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

NNRTIs Doravirin Efavirenz Etravirin Nevirapin Rilpivirin

NRTIs Abacavir Emtricitabin Lamivudin Tenofovir Zidovudin

INIs Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir

CCR5 Antag. Maraviroc **Anderere:**

Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

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

Min.: 15 30 45

Einzeldosis (mg): 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 750 mg sind die Felder 700 und 50 zu markieren)

2. zu messende Substanz:

PIs Atazanavir Cobicistat Darunavir Fosamprenavir Lopinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

NNRTIs Doravirin Efavirenz Etravirin Nevirapin Rilpivirin

NRTIs Abacavir Emtricitabin Lamivudin Tenofovir Zidovudin

INIs Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir

CCR5 Antag. Maraviroc **Anderere:**

Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

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

Min.: 15 30 45

Einzeldosis (mg): 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 750 mg sind die Felder 700 und 50 zu markieren)

3. zu messende Substanz:

PIs Atazanavir Cobicistat Darunavir Fosamprenavir Lopinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

NNRTIs Doravirin Efavirenz Etravirin Nevirapin Rilpivirin

NRTIs Abacavir Emtricitabin Lamivudin Tenofovir Zidovudin

INIs Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir

CCR5 Antag. Maraviroc **Anderere:**

Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

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

Min.: 15 30 45

Einzeldosis (mg): 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 750 mg sind die Felder 700 und 50 zu markieren)

4. zu messende Substanz:

PIs Atazanavir Cobicistat Darunavir Fosamprenavir Lopinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

NNRTIs Doravirin Efavirenz Etravirin Nevirapin Rilpivirin

NRTIs Abacavir Emtricitabin Lamivudin Tenofovir Zidovudin

INIs Bictegravir Cabotegravir Dolutegravir Elvitegravir Raltegravir

CCR5 Antag. Maraviroc **Anderere:**

Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

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

Min.: 15 30 45

Einzeldosis (mg): 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 750 mg sind die Felder 700 und 50 zu markieren)