

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"/>

Gewünschte Untersuchung bitte mit schwarzem Strich markieren
 Richtig Falsch



Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques
 Réception des laboratoires: BH/18/100
 1011 Lausanne

Contact :
 Labo. : Tél.: 021 314 42 71 - Fax : 021 314 80 98 - PP 439
 Interprétation clinique : Tél.: 021 314 14 04
 www.chuv.ch/pcl

Ouverture du laboratoire :
 lundi - vendredi 08h00 - 17h00

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:
 Adresse:
 PLZ/Ort:

Ihre Referenz:

Rechnung an:

Patient Auftraggeber

Etiquette code barres pour le CHUV



KOPIE(N) der Ergebnisse an:

Name des Arztes:
 Adresse:
 PLZ/Ort:

AUFTRAGGEBER:

Name des Arztes:
 Adresse:
 Tel:

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 Compliance | <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:

Teilnahme des Patienten an der Schweizerischen HIV Kohortenstudie: nein ja (n° SHCS:

- 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"/> didanosine | <input type="checkbox"/> emtricitabine |
| <input type="checkbox"/> lamivudine | <input type="checkbox"/> stavudine | <input type="checkbox"/> zidovudine |
| <input type="checkbox"/> tenofovir | <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"/> enfuvirtide | <input type="checkbox"/> andere: | |

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.

Nom
 Prénom

N° d'article CHUV: 934653 CHUV Labor-PCL-442 VS-12.2011 ARV-de v.01

1
2

**Versand-
material:**

Blut EDTA-K (S-Monovette, 4.9 ml)

Probe gefroren erhalten

Probe durch Spediteur erhalten

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:

3

PIs Atazanavir Darunavir Fosamprenavir Indinavir Lopinavir Nelfinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

4

NNRTIs Efavirenz Nevirapine Etravirine **INIs** Raltegravir

5

CCR5 antagonisten Maraviroc **Andere:**

Datum der letzten Dosiseinnahme:

6

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

7

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

8

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

9

Min.: 15 30 45

10

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

11

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:

12

PIs Atazanavir Darunavir Fosamprenavir Indinavir Lopinavir Nelfinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

13

NNRTIs Efavirenz Nevirapine Etravirine **INIs** Raltegravir

14

CCR5 antagonisten Maraviroc **Andere:**

Datum der letzten Dosiseinnahme:

15

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

16

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

17

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

18

Min.: 15 30 45

19

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

20

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:

21

PIs Atazanavir Darunavir Fosamprenavir Indinavir Lopinavir Nelfinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

22

NNRTIs Efavirenz Nevirapine Etravirine **INIs** Raltegravir

23

CCR5 antagonisten Maraviroc **Andere:**

Datum der letzten Dosiseinnahme:

24

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

25

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

26

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

27

Min.: 15 30 45

28

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

29

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:

30

PIs Atazanavir Darunavir Fosamprenavir Indinavir Lopinavir Nelfinavir Ritonavir Saquinavir Tipranavir

31

NNRTIs Efavirenz Nevirapine Etravirine **INIs** Raltegravir

32

CCR5 antagonisten Maraviroc **Andere:**

Datum der letzten Dosiseinnahme:

33

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

34

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

35

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

36

Min.: 15 30 45

37

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

38

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4 *(Bsp.: bei Einnahme von 750 mg sind die Felder 700 und 50 zu markieren)*