



Biomnis

Fiche de renseignements cliniques Anti-rétroviraux

DIVISION INTERNATIONALE

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tél. : +33 (0)4 72 80 23 85

Fax : +33 (0)4 72 80 73 56

E-mail : international@biomnis.eurofinseu.com

PATIENT(E)

Nom : Prénom :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Créatinine plasmatique : µmol/L

Poids : Taille :

TRAITEMENTS ASSOCIÉS

Autres anti-HIV (à préciser) :

Autres (à préciser) :

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

Inefficacité du traitement anti-viral :

Suspicion d'inobservance

Malabsorption digestive

Résistance virale

Interactions médicamenteuses (à préciser) :

Survenue d'effets indésirables (à préciser) :

Modifications posologiques (à préciser) :

Verso à remplir IMPÉRATIVEMENT pour que les résultats puissent être interprétés



INHIBITEUR DE PROTÉASE "IP"					Sérum (tube sec sans gel)	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Darunavir (PREZISTA®)	..... x .....mg/j					
Ritonavir (NORVIR®) <i>Attention doit être prescrit avec un autre IP</i>	..... x .....mg/j					

ANTI INTÉGRASE					Sérum (tube sec sans gel)	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Bictégravir (BIKTARVY®)	..... x .....mg/j					
Cabotégravir (VOCABRIA®)	..... x .....mg/j					
Dolutégravir (TIVICAY®, TRIUMEQ®, JULUCA®)	..... x .....mg/j					

INHIBITEURS NUCLÉOSIDIQUES DE LA REVERSE TRANSCRIPTASE (INRT)					Plasma EDTA	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Lamivudine (EPIVIR®, COMBIVIR®, KIVEXA®, TRIZIVIR®, DELSTRIGO®)	..... x .....mg/j					
Abacavir (ZIAGEN®, KIVEXA®, TRIZIVIR®)	..... x .....mg/j					
Ténofovir (VIREAD®, TRUVADA®, ATRIPLA®, EVIPLERA®, GENVOYA®, ODEFSEY®, BIKTARVY®, DELSTRIGO®)	..... x .....mg/j					
Emtricitabine (EMTRIVA®, TRUVADA®, ATRIPLA®, EVIPLERA®, GENVOYA®, ODEFSEY®, BIKTARVY®)	..... x .....mg/j					

INHIBITEURS NON NUCLÉOSIDIQUES DE LA REVERSE TRANSCRIPTASE (INNRT)					Sérum (tube sec sans gel)	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Rilpivirine (EDURANT®, EVIPLERA®, ODEFSEY®, JULUCA®, REKAMBIS®)	..... x .....mg/j					
Doravirine (PIFELTRO®, DELSTRIGO®)	..... x .....mg/j					

TRAITEMENTS ANTI-HÉPATIQUES - HÉPATITE B					Plasma EDTA	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Lamivudine (ZEFFIX®)	..... x .....mg/j					
Ténofovir (VIREAD®)	..... x .....mg/j					

AUTRES ANTIVIRAUX					Plasma hépariné	
Nom	Posologie journalière	Date de début de traitement	Dernière prise Date et heure	Date du prélèvement	Heures de prélèvement*	
					Taux résiduel	T +...
Ganciclovir (CYMEVAN®)	..... x .....mg/j					