



Hôpitaux
Universitaires
Genève



DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire
Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

Laboratoire de virologie

VIRO - Résistance HIV

<http://www.hug-ge.ch/feuilles-de-demande>

Responsable du laboratoire : Prof. Laurent KAISER
Biologiste répondante: Mme Sabine YERLY-FERRILO
Tél direct / e-mail : (022 37) 24 098 / <mailto:Sabine.Yerly@hcuge.ch>
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 24 980 / (022 37) 21 835
Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom :
Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Représentant légal si patient mineur : père mère

Nom/prénom :

Rue/N°:

Localité, No postal :

Unité d'hospitalisation : Médecin :

N° EdS :

Adresse pour facturation: Patient Demandeur Assurance

Nature du cas : Maladie AI Accident Maternité

N° AVS (AI obligatoire) :

Assurance : N° Assuré :

Prescripteur (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax) :

Identification laboratoire :

Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax : *Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :*

Prélèvement du :

Heure :

Renseignements obligatoires (diagnostic et/ou traitement etc.) :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

Vaccination inférieure à 6 mois, si oui préciser

Demande d'analyse : Résistance génotypique du VIH-1 aux antirétroviraux

Matériel nécessaire : Sang EDTA de 6 ml ou 1 ml plasma

DONNEES A REMPLIR

➤ **Recherche de résistance aux :**

Inhibiteurs reverse transcriptase/protease

Inhibiteurs de l'intégrase

Inhibiteur de fusion

➤ **Tropisme CCR5/CXCR4 (Maraviroc)**

➤ Participation à l'étude de Cohorte non oui

➤ Virémie actuelle : copies/ml _____ ou dernière virémie connue : _____ Date : _____

➤ **Indications pour demande de test de résistance :**

Primo infection/Nouveau diagnostique

Echec virologique

Autre _____

➤ **Traitement actuel :**

Sans traitement

PIs

Crixivan (indinavir)

Invirase (saquinavir)

Lexiva Telzir (fosamprenavir)

Kaletra (lopinavir/r)

Reyataz (atazanavir)

Aptivus (tipranavir)

Prezista (darunavir)

NRTIs

Retrovir (zidovudine, AZT)

Epivir (lamivudine, 3TC)

Emtriva (emtricitabine, FTC)

Zerit (stavudine, d4T)

Videx (didanosine, DDI)

Viread (tenofovir, TDF)

Ziagen (abacavir, ABC)

Combivir (3TC + AZT)

Truvada (FTC + TDF)

Trizivir (ABC+ 3TC + AZT)

NNRTIs

Stocrin (efavirenz)

Viramune (nevirapine)

etravirine

rilpivirine

Inhibiteurs de fusion

Fuzeon (enfuvirtide, T20)

Inhibiteurs d'intégration

Isentress (raltegravir)

eviltegravir

dolutegravir

Inhibiteurs de CCR5

Celsentri (maraviroc)

Autre _____