



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 – HIV-Resistenzen

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

Laborleiter : Prof. Laurent KAISER
Antwortender Biologin: Frau Sabine YERLY-FERRILO
Tel direkt / e-mail : (022 37) 24 098 / <mailto:Sabine.Yerly@hcuge.ch>
Tel. /Fax : (022 37) 24 980 / (022 37) 21 835
Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tel (022 37) 21 800

Herr. Frau (Bitte in Druckschrift)

Name :

Mädchenname :

Vorname :

Geburtsdatum : / /

Gesetzlicher Vertreter für minderjährige Patienten : Vater Mutter

Name/Vorname :

Adresse/N°:

Postleitzahl/Ortschaft :

Stationäre Einheit : Arzt :

EdS N°:

Adresse für Rechnung: Patient Auftraggeber Versicherung

Natur des Falles : Krankheit Invalidenversicherung (IV)

Unfall Mutterschaft

AHV N° (obligatorisch für IV) :

Versicherung : Versicherungsnummer :

Vorschriftsberechtigter (Name/Vorname - Adresse /N°- Postleitzahl/Ortschaft- Tel/Fax) :

Labor Identifizierung :

Arzt in Kopie (Name/Vorname - Adresse /N°- Postleitzahl/Ortschaft- Tel/Fax): *Das Labor/Vorschriftsberechtigter hat das Abkommen des Vorschriftsberechtigter/Patient erhalten, um anderen Ärzten als der Verschreibende Arzt Kopien zu übermitteln*

Datum der Probe : Zeit :

Klinische Angaben:

Opposition des Patienten an der Erfassung der Ergebnisse dieses Antrags in der HUG Computer-Patientenakt (DPI).

Impfung in den letzten 6 Monaten; wenn ja, bitte präzisieren:

**Analysenanforderung : Genotypische HIV-1 Resistenzen gegenüber
antiretroviralen Wirkstoffen**

Benötigtes Untersuchungsmaterial: 6ml EDTA Blut oder 1 ml Plasma

ERFORDERLICHE ANGABEN

➤ Die folgenden HIV-1 Resistenzen sollten gesucht werden:

- Reverse-Transkriptase-/Protease Inhibitoren
- Integrase-Inhibitoren
- Fusion-Inhibitoren

➤ **CCR5/CXCR4 Tropismus (maraviroc)**

➤ Teilnahme an der Kohortenstudie nein ja

➤ Aktuelle HIV-1 Virämie (Kopien/ml) _____ oder letzte bekannte HIV-1 Virämie _____ Datum: _____

➤ **Weitere Angaben:**

Primo Infektion/Neu diagnostiziert Virologisches versagen Anderen Grund : _____

➤ **Gegenwärtige Behandlung:**

Ohne Behandlung

PIs

- Crixivan® (indinavir)
- Invirase® (saquinavir)
- Lexiva® Telzir® (fosamprenavir)
- Kaletra® (lopinavir/r)
- Reyataz® (atazanavir)
- Aptivus® (tipranavir)
- Prezista® (darunavir)

NRTIs

- Retrovir® (zidovudine, AZT)
- Eпивir® (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®

Fusion-Inhibitoren

Fuzeon® (enfuvirtide, T20)

Integrase-Inhibitoren

- Isentress® (raltegravir)
- elvitegravir®
- dolutegravir®

CCR5-Inhibitoren

Celsentri® (maraviroc)

Andere : _____