



DEMANDE D'ANALYSE

DATE DU PRELEVEMENT

- Charge virale VIH-1 / VIH-2
 Génotype RT-PR / Intégrase
 Tropisme



au minimum 9 ml de sang total (tube EDTA)
ou 2 ml plasma gelé (mauve)*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et Date de naissance:

Sexe: M – F – X

N° national:

Numéro de référence du laboratoire:

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Laboratoire demandeur:

Médecin traitant:

INFORMATION DU PATIENT

Première consultation: Oui Non

Nouveau diagnostique: Oui Non

Avant traitement: Oui Non

RAISON DE DEMANDE GENOTYPE

Avant traitement (Baseline)

Echec du traitement

Autre: ...

MEDICAMENTS PRIS PAR LE PATIENT:

Date du dernier changement du traitement:

Single-tablet: Atripla Biktarvy Delstrigo Dovato Eviplera
 Genvoya Juluca Odefsey Stribild Symtuza
 Triumeq

Injectables : Vocabria/Rekambys

NRTIs: Combivir Emtriva Epivir Kivexa Retrovir
 Trizivir Truvada Viread Ziagen

NNRTIs: Edurant Intelence Pifeltró Stocrin Viramune

PIs: Invirase Kaletra Prezista Reyataz Rezolsta Telzir

INIs: Isentress Tivicay

ENI / AI: Celsentri Rukobia

Booster: Norvir

DERNIERE CHARGE VIRALE: Date: Résultat: copies/ml

DERNIER COMPTE DES CD4: Date: Résultat: cellules/mm³

REMARQUE:

Le laboratoire de référence SIDA (LRS) est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 17h.
RECEPTION DES ECHANTILLONS AU LRS/ARL JUSQU'A 16h30.

En dehors des heures d'ouverture: réception au laboratoire de Biologie Clinique, 1P8, entrée 22.

* Pour la conformité des échantillons et informations supplémentaires concernant les tests, veuillez consulter www.arl.ugent.be.