

**Laboratoire de Virologie (UF 3441)**

Tél. accueil : 03 69 55 03 33 - HUS : 50 333  
Fax : 03 69 55 16 98

Chef de Service : S. Fafi-Kremer

Biologistes référents : S. Fafi-Kremer (Tél. 03 69 55 14 38)  
W. Kack-Kack (Tél. 03 69 55 16 32)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**TEST DE RESISTANCE DU VIH1 AUX ANTIRETROVIRAUX ET TROPISME**

(1 tube EDTA – délai d'acheminement < 4 h – T° ambiante ou 3ml plasma congelé)

<b>PATIENT</b>  NOM :  Prénom :  Né(e) le :	<b>PRESCRIPTEUR</b> Nom  <b>PRELEVEUR</b> Nom, prénom et qualité
---	--

Aucune analyse ne sera effectuée sans ces renseignements

Date du prélèvement :

Heure de prélèvement :

Indication du test (case à cocher) :

- Primo-infection ou infection récente (<6 mois)
- Avant traitement initial
- Echec thérapeutique :  1<sup>ère</sup> ligne  2<sup>ème</sup> ligne  3<sup>ème</sup> ligne  4<sup>ème</sup> ligne  + 4<sup>ème</sup> ligne
- Femme enceinte
- Autre motif (à préciser)

Test à cocher :  RT + protéase  Intégrase

Sur demande justifiée :  GP 120 (Tropisme)  
 GP 41 (T20)

Derniers résultats : CD4 /mm<sup>3</sup> :

Charge virale VIH1 (copies /ml) :

En interruption de traitement :  oui  non

Traitement antirétroviral actuel : Préciser le nombre de prises par jour pour chaque molécule	Durées ou dates