Laboratoire de Virologie
Institut de Microbiologie
Centre de Biologie-Pathologie
CHU de Lille

Feuille de renseignements cliniques : **Génotypages de résistance VIH/VHB/VHC**

Patient	Prélèvement	Prescripteur
Nom ……. Prénom ……. Né(e) le ……/……/…… Sexe ☐ F ☐ M *Ou coller étiquette patient*	Date du prélèvement …….	Hôpital ……. Service : ……. Nom du médecin : …….

❑ Génotypage de résistance VIH

Matrice
- ❑ ADN sur sang total
- ❑ ARN sur plasma
- ❑ LCR (ARN)

Dernière charge virale VIH plasmatique
Date: ……/……../……
Résultat: ……..…copies/mL

Traitement anti-rétroviral
- ❑ Absence de traitement actuel
- ❑ Traitement en cours (préciser) :

……
……
……
……
……

- ❑ Traitement à venir (préciser) :

……
……
……
……
……
……

Indication de la demande de génotypage (plusieurs possibilités)
- ❑ Découverte : ❑ Primo-infection
  ❑ Découverte au stade chronique
- ❑ Patient connu mais nouvellement pris en charge dans le centre
- ❑ Suspicion d'échec du traitement
- ❑ Suspicion d'inobservance
- ❑ Bilan post-interruption thérapeutique
- ❑ Pré-switch thérapeutique : ❑ En lien avec effets secondaires
  ❑ Simplification thérapeutique
  ❑ Passage aux injectables
  ❑ Autre : ……..
- ❑ Autre : ……

Renseignements annexes :
- ❑ Patient coinfecté VHB
- ❑ Patient hospitalisé
- ❑ Contexte de grossesse. Préciser nbe SA : ……

❑ Génotypages de résistance VHB / VHC

- ❑ **VHB** (CV minimale: 100 UI/mL)
- ❑ **VHC** (CV minimale: 1000 UI/mL)

Dernière charge virale plasmatique
Date: ……/……../……
Résultat: ……..……

Indication de la demande de génotypage (plusieurs possibilités)
- ❑ Suspicion d'échec du traitement
- ❑ Suspicion d'inobservance
- ❑ Autre: ……

Traitement antiviral

- ❑ Absence de traitement actuel
- ❑ Traitement en cours *(préciser médicament et date de début):*

……
……

- ❑ Antécédents de traitement *(préciser médicament(s) et dates):*

……
……
……
……