

## DOSAGE DES ANTIRETROVIRAUX

### IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT

N° COR : .....

(apposer votre tampon d'identification)

### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom .....

Prénom .....

Date du prélèvement .....

Date du début  
de traitement actuel : .....

La multithérapie en cours doit avoir été instaurée depuis au moins 2 semaines à 1 mois pour les IP et l'éfavirenz et depuis 1 mois pour la névirapine.

DOSAGE(S)					
Spécialité /Molécule à doser	Posologie journalière	Dose dernière prise	Date et Heure de la dernière prise	Horaire exact du prélèvement sanguin	
				Cmin	Cmax
efavirenz SUSTIVA® <input type="checkbox"/>				T0 :	
névirapine VIRAMUNE® <input type="checkbox"/>				T0 :	
étravirine INTELENCE® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
atazanavir REYATAZ® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
darunavir PREZISTA® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
fosamprénavir TELZIR® <input type="checkbox"/>				T0 :	T1h* :
indinavir CRIXIVAN® <input type="checkbox"/>				T0 :	T1h* :
lopinavir KALETRA® <input type="checkbox"/>				T0 :	T5h :
nelfinavir VIRACEPT® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
ritonavir NORVIR® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
saquinavir INVIRASE® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
raltégravir ISENTRESS® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
tipranavir APTIVUS® <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

\* En cas d'association de plusieurs IP, le Tmax ou pic est 3 heures après la prise

### TRAITEMENTS ASSOCIES (entourer la ou les molécule(s))

INTI (AZT - 3TC - ddI - d4T - ABC - FTC - TDF)

INNTI (EFZ - NVP - ETV)

Autres : itraconazole, kétoconazole, macrolide, rifampicine, rifabutine, anticonvulsivants, etc.

### MOTIF DE LA DEMANDE

Systématique <input type="checkbox"/>	Malabsorption intestinale <input type="checkbox"/>
Suspicion d'inobservance <input type="checkbox"/>	Résistance virale <input type="checkbox"/>
Survenue d'effets indésirables <input type="checkbox"/>	Interaction médicamenteuse <input type="checkbox"/>
Adaptation posologique (insuffisance hépatique ou rénale) <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>