

DOSAGE DES ANTIRETROVIRAUX

Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la TI et antiprotéases IP

IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT
N° COR :
<i>(apposer votre tampon d'identification)</i>

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	Horaire dernière prise	Horaire exact du prélèvement sanguin	
				Cmin	Cmax
CRIXIVAN® / indinavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T1h* :
NORVIR® / ritonavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
INVIRASE® / saquinavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
VIRACEPT® / nelfinavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
AGENERASE® / amprénavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T1h* :
TELZIR® / fosamprénavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T5h :
KALETRA® / lopinavir <input type="checkbox"/>				T0 :	T3h :
REYATAZ® / atazanavir <input type="checkbox"/>				T0 :	
APTIVUS® / tipranavir <input type="checkbox"/>				T0 :	
SUSTIVA® / efavirenz <input type="checkbox"/>				T12 h :	
VIRAMUNE® / névirapine <input type="checkbox"/>				T0 :	

** 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 - ddl - d4T - ddC - ABC - FTC - ténofovir)
INNTI (EFZ - NVR)
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"/>

ANTIRE02/15/11/2007