



Dosage de médicament - ANTIRETROVIRAUX

<u>Etiquette patient :</u> Nom : Prénom :	<u>Médecin prescripteur :</u> Dr Email t : Fax :	<u>Etiquette service</u>
--	--	---------------------------------

Nom du préleveur : Qualité :

Interprétation possible quelque soit l'heure de prélèvement si informations renseignées

- **Poids :** kg **Taille :**
- **Cotraitements**
- **Créatininémie :** µmol/L
 - Dialysé : le / / de h min à h min
 - Epuration extrarénale continue
- **Grossesse** non oui → Age gestationnel : SA
- **Motif du dosage :**
 - Suivi systématique
 - Initiation du traitement : le / /
 - Changement de dose.....
 - Échec thérapeutique
 - Effets indésirables.....

Médicament		Posologie mg x .. / j	Dernière administration		Prélèvement tube hépariné	
DCI	spécialité		date	heure	date	heure
Inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase						
Abacavir	<input type="checkbox"/> ZIAGEN® <input type="checkbox"/> KIVEXA®					
Emtricitabine	<input type="checkbox"/> EMTRIVA® <input type="checkbox"/> ATRIPLA® <input type="checkbox"/> EVIPLERA® <input type="checkbox"/> TRUVADA®					
Lamivudine	<input type="checkbox"/> EPIVIR® <input type="checkbox"/> ZEFFIX® <input type="checkbox"/> COMBIVIR® <input type="checkbox"/> KIVEXA®					
Tenofovir	<input type="checkbox"/> VIREAD® <input type="checkbox"/> ATRIPLA® <input type="checkbox"/> EVIPLERA® <input type="checkbox"/> TRUVADA®					
Zidovudine	<input type="checkbox"/> RETROVIR® <input type="checkbox"/> COMBIVIR®					
Inhibiteurs de protéase						
Atazanavir	<input type="checkbox"/> REYATAZ®					
Darunavir	<input type="checkbox"/> PREZISTA®					
Lopinavir	<input type="checkbox"/> KALETRA®					
Ritonavir	<input type="checkbox"/> NORVIR® <input type="checkbox"/> KALETRA®					
Inhibiteurs non nucléosidiques de la reverse transcriptase						
Névirapine	<input type="checkbox"/> VIRAMUNE®					
Rilpivirine	<input type="checkbox"/> EDURANT®					
Inhibiteurs d'intégrase et inhibiteurs d'entrée						
Dolutégravir	<input type="checkbox"/> TIVICAY®					
Elvitegravir	<input type="checkbox"/> VITEKTA® <input type="checkbox"/> STRIBILD®					
Raltegravir	<input type="checkbox"/> ISENTRESS®					
Maraviroc	<input type="checkbox"/> CELSENTRI®					