



GENOTYPISCHE RESISTENZBESTIMMUNG – HIV-1

MATERIAL: 2 x 7ML EDTA-BLUT

PATIENTENDATEN

Name:	_____	Datum der Blutabnahme:	_____
Vorname:	_____	letzte Viruslast mit Datum*:	_____
Geb.-Datum:	_____	letzte CD4-Zahl mit Datum:	_____
Geschlecht:	☐ m ☐ w ☐ d		

* Kenntnis der aktuellen VL ist unbedingt erforderlich. Liegt diese nicht vor, kann sie zusätzlich angefordert werden.

KLINISCHE EINSTUFUNG

☐ Therapie-naiv	☐ Therapieunverträglichkeit	☐ compliant
☐ Therapieversager	☐ Therapiepause	☐ non-compliant

AKTUELLE THERAPIE

NRTIs/NtRTI ☐ AZT <i>Retrovir</i> ☐ 3TC <i>Epivir</i> ☐ FTC <i>Emtriva</i> ☐ ABC <i>Ziagen</i> ☐ TDF <i>Viread</i>	PIs ☐ FPV <i>Telzir</i> ☐ SQV <i>Invirase</i> ☐ LPV <i>Kaletra</i> ☐ ATV <i>Reyataz</i> ☐ DRV <i>Prezista</i> ☐ rtv <i>Norvir</i>	Kombipräparate ☐ <i>Combivir</i> AZT+3TC ☐ <i>Kivexa</i> 3TC+ABC ☐ <i>Truvada</i> FTC+TDF ☐ <i>Atripla</i> FTC+TDF+EFV ☐ <i>Eviplera</i> FTC+TDF+RPV ☐ <i>Stribild</i> FTC+TDF+EVG+Cobi ☐ <i>Triumeq</i> 3TC+ABC+DTG ☐ <i>Descovy</i> TAF+FTC ☐ <i>Odefsey</i> TAF+FTC+RPV ☐ <i>Genvoya</i> TAF+FTC+EVG+Cobi ☐ <i>Symtuza</i> TAF+FTC+DRV+Cobi ☐ <i>Juluca</i> DTG+RPV ☐ <i>Delstrigo</i> 3TC+TDF+DOR ☐ <i>Dovato</i> 3TC+DTG ☐ <i>Biktarvy</i> TAF+FTC+BIC ☐ <i>Vokabria+Rekambys</i> CAB+RPV
INIs ☐ RAL <i>Isentress</i> ☐ EVG <i>Vitekta</i> ☐ DTG <i>Tivicay</i> ☐ CAB <i>Vokabria</i>	NNRTIs ☐ EFV <i>Sustiva</i> ☐ NVP <i>Viramune</i> ☐ ETR <i>Intelligence</i> ☐ RPV <i>Edurant</i> ☐ DOR <i>Pifeltro</i>	
EIs ☐ ENF (T20) <i>Fuzeon</i> ☐ MVC <i>Celsentri</i> ☐ FTR <i>Rukobia</i>	p24 Kapsidinhibitor ☐ LEN <i>Sunlenca</i>	

THERAPIEHISTORIE, KUMULATIV (alle antiretroviralen Medikamente bisher)

☐ NRTIs/NtRTI:	_____
☐ NNRTIs:	_____
☐ PIs:	_____
☐ INIs:	_____
☐ EIs:	_____

ANFORDERUNG DER RESISTENZ-/TROPISMUSBESTIMMUNG

☐ Protease und Reverse Transkriptase (NRTIs/NNRTIs/PIs)
☐ Integrase (INIs)
☐ Korezeptorbestimmung / Tropismusanalyse / V3-Analyse (MVC, Celsentri®)
☐ ENV (Attachmentinhibitor Fostemsavir, Rukobia®)
☐ p24 Kapsid (Lenacapavir, Sunlenca®)

PRIORITÄT DER ANALYSEN

☐ DRINGEND (Minoritäten werden nicht berücksichtigt)

Datum, Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers _____