



GENOTYPISCHE RESISTENZBESTIMMUNG – HIV-1

MATERIAL: 2 x 7ML EDTA-BLUT

PATIENTENDATEN:

Name: _____	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Vorname: _____	Datum der Blutabnahme: _____
Geburtsdatum: _____	letzte Viruslast mit Datum*: _____
	letzte CD4-Zahl mit Datum: _____

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

KLINISCHE EINSTUFUNG:

<input type="checkbox"/> therapie-naiv	<input type="checkbox"/> Therapieunverträglichkeit	<input type="checkbox"/> compliant
<input type="checkbox"/> Therapieversager	<input type="checkbox"/> Therapiepause	<input type="checkbox"/> non-compliant

AKTUELLE THERAPIE:

NRTIs/NtRTI	PIs	Kombipräparate
<input type="checkbox"/> AZT <i>Retrovir</i>	<input type="checkbox"/> FPV <i>Telzir</i>	<input type="checkbox"/> <i>Combivir</i> AZT+3TC
<input type="checkbox"/> 3TC <i>EpiVir</i>	<input type="checkbox"/> SQV <i>InVirase</i>	<input type="checkbox"/> <i>Kivexa</i> 3TC+ABC
<input type="checkbox"/> FTC <i>Emtriva</i>	<input type="checkbox"/> LPV <i>Kaletra</i>	<input type="checkbox"/> <i>Truvada</i> FTC+TDF
<input type="checkbox"/> ABC <i>Ziagen</i>	<input type="checkbox"/> ATV <i>Reyataz</i>	<input type="checkbox"/> <i>Atripla</i> FTC+TDF+EFV
<input type="checkbox"/> TDF <i>Viread</i>	<input type="checkbox"/> DRV <i>Prezista</i>	<input type="checkbox"/> <i>Eviplera</i> FTC+TDF+RPV
	<input type="checkbox"/> rtv <i>Norvir</i>	<input type="checkbox"/> <i>Stribild</i> FTC+TDF+EVG+Cobi
		<input type="checkbox"/> <i>Triumeq</i> 3TC+ABC+DTG
INIs	NNRTIs	<input type="checkbox"/> <i>Descovy</i> TAF+FTC
<input type="checkbox"/> RAL <i>Isentress</i>	<input type="checkbox"/> EFV <i>Sustiva</i>	<input type="checkbox"/> <i>Odefsey</i> TAF+FTC+RPV
<input type="checkbox"/> EVG <i>Vitekta</i>	<input type="checkbox"/> NVP <i>Viramune</i>	<input type="checkbox"/> <i>Genvoya</i> TAF+FTC+EVG+Cobi
<input type="checkbox"/> DTG <i>Tivicay</i>	<input type="checkbox"/> ETR <i>Intellec</i>	<input type="checkbox"/> <i>Symtuza</i> TAF+FTC+DRV+Cobi
	<input type="checkbox"/> RPV <i>Edurant</i>	<input type="checkbox"/> <i>Juluca</i> DTG+RPV
	<input type="checkbox"/> DOR <i>Pifeltro</i>	<input type="checkbox"/> <i>Delstrigo</i> 3TC+TDF+DOR
EIs		<input type="checkbox"/> <i>Dovato</i> 3TC+DTG
<input type="checkbox"/> ENF (T20) <i>Fuzeon</i>		<input type="checkbox"/> <i>Biktarvy</i> TAF+FTC+BIC
<input type="checkbox"/> MVC <i>Celsentri</i>		

THERAPIEHISTORIE, KUMULATIV (alle antiretroviralen Medikamente bisher):

<input type="checkbox"/> NRTIs/NtRTI: _____
<input type="checkbox"/> NNRTIs: _____
<input type="checkbox"/> PIs: _____
<input type="checkbox"/> INIs: _____
<input type="checkbox"/> EIs: _____

ANFORDERUNG DER RESISTENZ-/TROPISMUSBESTIMMUNG:

<input type="checkbox"/> Protease und Reverse Transkriptase (NRTIs/NNRTIs/PIs)
<input type="checkbox"/> Integrase (INIs)
<input type="checkbox"/> Korezeptorbestimmung / Tropismusanalyse / V3-Analyse (MVC, Celsentri®)
<input type="checkbox"/> gp41 (ENF/T20, Fuzeon®)

PRIORITÄT DER ANALYSEN

<input type="checkbox"/> DRINGEND (Minoritäten werden nicht berücksichtigt)
--

Datum, Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers