



**UF TOXICOLOGIE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
DEMANDE DE DOSAGE DES ANTIRETROVIRAUX**

V 2

Applicable au :
23/04/2025

Page 1 / 1

Identification du patient :

Nom de naissance :
Prénom :
Nom alternatif :
Né(e) le :/...../..... Sexe : F ☐ H ☐ Poids : kg

Service clinique :

Médecin prescripteur :
Service :

S'il s'agit d'une association, noter le nom commercial :

Molécules à doser	Posologie	Date et heure de dernière administration	Date du prélèvement	Heure du prélèvement	
				Résiduel	Pic
Abacavir (ABC)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(0.5/2h) h
Atazanavir (ATV)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2.5/4h) h
Bictégravir (BIC)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Cabotégravir (CAB) ☐ IM ☐ per os	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	 h
Cobicistat	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(3h) h
Darunavir (DRV)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2.5/4h) h
Dolutégravir (DTG)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Doravirine (DOR)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Efavirenz (EFV)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Elvitégravir (EVG)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(4h) h
Emtricitabine (FTC)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(1/2h) h
Etravirine (ETR)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(3/4h) h
Lamivudine (3TC)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(0.5/2h) h
Lopinavir (LPV)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(4/5h) h
Maraviroc (MVC)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2h) h
Névirapine (NVP)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Raltégravir (RAL)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Rilpivirine (RPV) ☐ IM ☐ per os	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(3/5h) h
Ritonavir (RTV)	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(4h) h
Ténofovir ☐ TAF ☐ TDF	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	(2/4h) h
Autre :	 mg x/j	/...../..... à	/...../.....	 h	 h

Motif de la demande :

☐ Suivi systématique

☐ Inefficacité : ☐ échec ☐ blip

Charge virale : copies/mL le/...../.....

☐ Suspicion d'inobservance

☐ Malabsorption (dosage pic + creux)

Prise du traitement lors du repas : ☐ oui ☐ non

☐ Co-infections : ☐ VHB ☐ VHC ☐

☐ Toxicité/effets indésirables :

☐ Interactions médicamenteuses

Traitements associés :

☐ Situations particulières :

☐ Insuffisance rénale

Clairance (DFG) :ml/min

☐ Insuffisance hépatique

☐ Hypoalbuminémie :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

☐ Grossesse :

☐ T1 ☐ T2 ☐ T3

☐ Autre :