



## Demande d'analyse rétrovirale

### Demandeur

Médecin traitant:

Téléphone:

Adresse du demandeur:

Résultats via Fax

Copie des résultats à

### Identification du Patient / Étiquette:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe: m / f \_\_\_\_\_

Adresse et no:

Code postal, Ville:

Numéro AVS:

Traitement  ambulatoire  hospitalier  partiellement hospitalier  
Clinique  Maladie  Accident  Grossesse  
à facturer au  Demandeur  Patient  Caisse-maladie / Assur.-invalidité

Caisse / Office AI:

Adresse:

Numéro d'asséc.patient:

### Matériel du prélèvement:

Sérum  Sang/plasma EDTA  Liquor cerebrospinalis  autres: \_\_\_\_\_

Date du prélèvement: \_\_\_\_\_ Heure du prélèvement: \_\_\_\_\_

Veuillez nous envoyer  \_\_\_\_\_ nouvel emballage  \_\_\_\_\_ formulaires personnalisés

### Anamnèse, données cliniques - analyses demandées:

Veuillez marquer les tests désirés. Utilisez le formulaire spécial pour les tests pédiatriques, s.v.p.

## Analyses VIH

**A. Test de dépistage VIH avec confirmation selon les guidelines de test VIH** **Échantillon**

VIH-1/2 dépistage 5e génération (anticorps + antigène p24) Plasma EDTA ou sérum, 2-3 mL

**B. Confirmation ou vérification selon les guidelines de test VIH**

Line Immunoassay VIH-1 & VIH-2  ARN VIH, charge virale  VIH test de résistance PR+RT  VIH test de résistance IN Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL

**C. Résistance génotypique du VIH aux médicaments antirétroviraux & tropisme CCR5/CXCR4**  à partir du plasma (standard)  à partir de cellules (provirus)

VIH-1 PR+RT (= standard)  Nouvellement diagnostiqué  avant la 1<sup>ère</sup> thérapie  changement de thérapie  
 VIH-1 IN intégrase (= standard)  Participation dans la SHCS  Oui --donnez le code SHCS au verso!  Non  
 VIH-1 Env/TM (inhibiteur de fusion)  Virémie actuelle \_\_\_\_\_ copies/mL le \_\_\_\_\_ (date)  
 VIH-1 tropisme CCR5/CXCR4  Dernière virémie \_\_\_\_\_ copies/mL le \_\_\_\_\_ (date)  
 VIH-2 PR+RT\*  Thérapie actuelle:  Nulle  NRTI  NNRTI  PI  INSTI  antagoniste corécepteur  autres: \_\_\_\_\_ Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL ou Liquor cerebrospinalis 1-2 mL

**D. Charge virale (virémie)**

VIH-1 ARN copies/mL, virémie  VIH-2 ARN IU/mL, virémie Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL ou Liquor cerebrospinalis 1-2 mL  
 Virémie VIH-1 ou VIH-2 mesurée par le test PERT (test pour la transcriptase inverse)

**E. Tests individuels VIH**

VIH-1/2 dépistage 5e génération  VIH-1 + VIH-2 Line Immunoassay  VIH-1 antigène p24 (sans dissociat.) Plasma EDTA (sérum) ≥1 mL  
 VIH-1 ADN par PCR\*  VIH-1 groupe O ADN par PCR\*  VIH-2 ADN par PCR\* Sang EDTA 7-10 mL  
 VIH-1 ADN par MEGA-PCR 'high-input'\*  VIH-2 par MEGA-PCR 'high-input'\* Sang EDTA 3 x10 mL (!!!)  
 VIH-1 ARN, PCR qualitatif\*  VIH-1 groupe O ARN, PCR qualitatif\*  VIH-2 ARN, PCR quantitative\* Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL  
 Transcriptase inverse par le test PERT, quantitative

**F. Actualité du VIH («Recency»): selon les guidelines des échantillons des cas confirmés doivent être transmis au CNR** **Material**

Actualité du VIH ("Recency") des cas confirmés Plasma EDTA (sérum) ≥0.5 mL

## Analyses HTLV-1/2

HTLV-1/2 dépistage anticorps  HTLV-1 & HTLV-2 Line Immunoassay/typage de virus Plasma EDTA, (sérum) ≥1 mL  
 HTLV-1 ADN, PCR qualitatif\*  HTLV-1 ADN, PCR quantitative\*  HTLV-2 ADN, PCR qualitatif\* Sang EDTA 7-10 mL

## Analyses d'autres rétrovirus

Dépistage de rétrovirus par le test PERT (détecte tous les rétrovirus) Plasma EDTA 2-3 mL

\* = test pas accrédité

Le NZR dispose d'autres analyses non accréditées pour détecter les infections rétrovirales. Celles-ci ne sont effectuées que dans des situations particulières et uniquement si nécessaire par accord. Le répertoire complet des analyses NZR annotées et les explications des tests individuels peuvent être consultés sur <https://www.virology.uzh.ch/de/services/VirusAnalysenID.html>

**PRISE DES MATERIELS ET ENVOI:** 10 ml (MEGA-PCR: 30 ml) de sang EDTA stérile convient pour toutes les analyses.

- Collection dans les Vacutainers EDTA dans nos emballages de transport. Le bouchon doit être perforé par l'aiguille et ne doit en aucun cas être retiré (stérilité!). Les emballages pour le transport contenant les Vacutainers peuvent être obtenus gratuitement sur demande téléphonique: **044 634 29 31**.
- Envoi **par courrier A ("Luna-Express")** — SVP, PAS DE PRISES DE SANG OU ENVOI LES VENDREDIS ET LA VEILLE DES FÊTES!

Inscrire le code SHCS en bas:

