



Demande d'analyse rétrovirale

Demander

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 | <input type="checkbox"/> ambulatoire | <input type="checkbox"/> hospitalier | <input type="checkbox"/> partiellement hospitalier |
| Clinique | <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Grossesse |
| à facturer au | <input type="checkbox"/> Demandeur | <input type="checkbox"/> Patient | <input type="checkbox"/> 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 |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | VIH-1/2 dépistage 5e génération (anticorps + antigène p24) | Plasma EDTA ou sérum, 2-3 mL |
| B. Confirmation selon les guidelines de test VIH | | |
| <input type="checkbox"/> | Line Immunoassay VIH-1 & VIH-2 | Résultats précédentes: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ARN VIH, charge virale | Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL |
| C. Résistance génotypique du VIH aux médicaments antirétroviraux & tropisme CCR5/CXCR4 <input type="checkbox"/> à partir du plasma (standard) <input type="checkbox"/> à partir de cellules (provirus) | | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 PR+RT (= standard) | Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL ou Liquor cerebrospinalis 1-2 mL |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 IN intégrase (= standard) | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 Env/TM (inhibiteur de fusion) | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 tropisme CCR5/CXCR4 | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-2 PR+RT* | |
| Nouvellement diagnostiqué <input type="checkbox"/> avant la 1 ^{ère} thérapie <input type="checkbox"/> changement de thérapie Participation dans la SHCS <input type="checkbox"/> Oui --donnez le code SHCS au verso! <input type="checkbox"/> Non Virémie <u>actuelle</u> _____ copies/mL le _____ (date) Dernière virémie _____ copies/mL le _____ (date) | | |
| Thérapie actuelle: <input type="checkbox"/> Nulle <input type="checkbox"/> NRTI <input type="checkbox"/> NNRTI <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> INSTI <input type="checkbox"/> antagoniste corécepteur <input type="checkbox"/> autres: _____ | | |
| D. Charge virale (virémie) | | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 ARN copies/mL, virémie | Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL ou Liquor cerebrospinalis 1-2 mL |
| <input type="checkbox"/> | Virémie VIH-1 ou VIH-2 mesurée par le test PERT (test pour la transcriptase inverse) | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-2 ARN IU/mL, virémie | |
| E. Tests individuels VIH | | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1/2 dépistage 5e génération | Plasma EDTA (sérum) ≥1 mL |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 + VIH-2 Line Immunoassay | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 ADN par PCR* | Sang EDTA 7-10 mL |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 groupe O ADN par PCR* | Sang EDTA 3 x10 mL (!!!) |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 ADN par MEGA-PCR 'high-input' | Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL |
| <input type="checkbox"/> | VIH-2 par MEGA-PCR 'high-input' | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 ARN, PCR qualitatif* | Sang EDTA 7-10 mL ou Plasma EDTA 2-3 mL |
| <input type="checkbox"/> | VIH-1 groupe O ARN, PCR qualitatif* | |
| <input type="checkbox"/> | VIH-2 ARN, PCR quantitative* | |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | Actualité du VIH ("Recency") des cas confirmés Lab Order ID de la déclaration: _____ | Plasma EDTA (sérum) ≥0.5 mL |

Analyses HTLV-1/2

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | HTLV-1/2 dépistage anticorps | <input type="checkbox"/> HTLV-1 & HTLV-2 Line Immunoassay/typage de virus | Plasma EDTA, (sérum) ≥1 mL |
| <input type="checkbox"/> | HTLV-1 ADN, PCR qualitatif* | <input type="checkbox"/> HTLV-1 ADN, PCR quantitative* | <input type="checkbox"/> HTLV-2 ADN, PCR qualitatif* |
| | | | Sang EDTA 7-10 mL |

Analyses d'autres rétrovirus

| | | |
|--------------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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:

