

Situation médicale

Date :

Nom et prénom :

Etiquette NIP :

Sexe : Masculin : Féminin : Date de naissance :

Age :

Situation familiale : marié concubinage

Enfants : oui non Statut VIH des enfants : pos nég

Maladie VIH

➤ **Mode(s) de contamination :**

homosexuel toxico IV hémophilie AES hétérosexuel transfusion indéterminé
 autres, à préciser

➤ **Suivi médical régulier :**

Si oui, - depuis : {}{} / {}{}{}{}⁽¹⁾
- par Dr
Hôpital :

➤ **Compliance au traitement :** oui non pas d'information

➤ **Les CD4 ont-ils été inférieurs à 200/mm³ :** oui non pas d'information

Si oui, Valeur date
Nadir {}{}{} {}{} / {}{}{}{}{}

➤ **Groupe CDC actuel :**

➤ **Infections opportunistes :**

Dates : {}{} {}{}{}{}
{}{} {}{}{}{}
{}{} {}{}{}{}
{}{} {}{}{}{}

➤ **Traitement antirétroviral :** oui non

Si oui :
Date du 1^{er} traitement : {}{} / {}{}{}{}
Date de la 1^{ère} trithérapie : {}{} / {}{}{}{}

Traitements successifs :
1) {}{} / {}{}{}{}

- motif du changement :
- 2){ }{ }/ { }{ }{ }{ }
- motif du changement :
- 3){ }{ }/ { }{ }{ }{ }
- motif du changement :
- 4){ }{ }/ { }{ }{ }{ }

➤ **Traitement actuel :**

..... depuis { }{ }/ { }{ }{ }{ }

➤ **Génotype disponible :** oui non pas d'information

Statut immunologique et virologique dans les 6 mois précédents au moins

➤ **CD4 :**

- 1) { }{ }/ { }{ } / mm³ Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }
- 2) { }{ }/ { }{ } / mm³ Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }
- 3) { }{ }{ }{ } / mm³ Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }⁽¹⁾

➤ **Charge Virale plasmatique :**

- 1) { }{ }/ { }{ } copies ARN VIH / ml Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }
- 2) { }{ }/ { }{ } copies ARN VIH / ml Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }
- 3) { }{ }/ { }{ } copies ARN VIH / ml Date : { }{ }/ { }{ }/ { }{ }{ }{ }⁽¹⁾

Autres pathologies : sérologies VHC, VHB, syphilis de moins d'un an ; exploration hépatique récente

➤ **Co-infection par le VHC :** oui non pas d'information

Si oui, PCR : positive négative pas d'information

Charge virale quantitative : { }{ }{ }{ }{ }{ }{ }{ } copies / ml - date { }{ }/ { }{ }{ }{ }

Génotype :

Ponction biopsie hépatique / Fibrotest : oui non pas d'information

Si oui : date { }{ } { }{ }{ }{ }⁽¹⁾ score :

Fibroscan : oui non pas d'information

Si oui : date { }{ }/ { }{ }{ }{ } score :

Traitement : oui non

Si oui, lequel :

date début : { }{ }/ { }{ }{ }{ }

date arrêt : { }{ }/ { }{ }{ }{ }

Résultat :

➤ **Co-infection par le VHB :**

- Ag HBs positif oui non pas d'information

* si oui Ag Hbe positif oui non

