

Fiche de renseignements cliniques Ribavirine

PATIENT

Nom : Prénom :

Poids : kg

Date de prélèvement : ____/____/____

Date de début de traitement : ____/____/____

Co-morbidités

Co-infection à VIH ou VHB Greffé rénal / dialysé Transplanté hépatique Diabète

Autres (à préciser) :

TRAITEMENTS EN COURS :

Mono / Bi / Tri-thérapie

Bocéprévir

Télaprévir

Traitement anti-VHC

Interféron pégylé

ViraferonPeg®

Pegasys®

1.5 µg/kg/sem

180 µg/sem

Autre, (à préciser) :

Autre, (à préciser) :

Interféron standard

3 x 3 MUI/sem

Autre, (à préciser) :

Ribavirine

Rebetol®

800 mg/j

Copegus®

1000 mg/j

1200 mg/j

Autre, (à préciser) :

Amantadine

Traitement associés

Immunosuppresseurs

Antiviraux anti-VIH

Autre, (à préciser) :

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE DE DOSAGE DE RIBAVIRINE

Calcul seuil pharmacologique

Effets secondaires sévères

Changement posologie ribavirine

Autres (à préciser) :

Nom du médecin :

Dernière prise de ribavirine : Date ____/____/____ Heure de la dernière prise : ____ h ____

Nombre de gélules : gélules de ribavirine lors de la dernière prise (à 200 mg 400 mg)

Heure du prélèvement sanguin : ____ h ____ ce jour

RÉSULTATS PRINCIPAUX DU BILAN BIOLOGIQUE (RÉSULTATS DU JOUR DU DOSAGE)

Hémoglobine (g/dL) :

Créatinine (µmol/L) :

ALAT (UI/mL) :

Charge virale (UI/mL) :