



Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı

Ulusal AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarı Antiretroviral Direnç Testleri İstem Formu

HASTA KİMLİK BİLGİSİ

Hasta Kodu: (Kişinin adı, soyadı ve babasının isminin ilk iki harfleri ile doğum yılının son iki rakamı)		Numune Alma Tarihi:	
		Uyruk	
Doğum tarihi / Cinsiyet		Sürekli yaşadığı yer (İl/ilçe)	
Meslek			

TESTİN ADI	Gerekli numune türü
<input type="checkbox"/> HIV Antiretroviral direnç testi (Proteaz ve Reverse Transkriptaz İnhibitörleri için) (PCR ve sekans analizi)	<input type="checkbox"/> Plazma (EDTA'lı)
<input type="checkbox"/> HIV-1 İntegraz direnci testi (PCR ve sekans analizi)	<input type="checkbox"/> Plazma (EDTA'lı)
<input type="checkbox"/> HLA-B*57:01 Analizi (RT-PCR, PCR ve sekans analizi)	<input type="checkbox"/> Tam kan (EDTA'lı tüp)
<input type="checkbox"/> HIV-1 Tropizm testi (PCR ve sekans analizi)	<input type="checkbox"/> Plazma (EDTA'lı)

KLİNİK BİLGİ

- Tanı alma tarihi:/...../.....
- Bulaşma yolu:
 Homoseksüel/biseksüel cinsel temas Heteroseksüel cinsel temas IV madde kullanımı Diğer:
- Antiretroviral tedaviye başlama tarihi:/...../.....
- Son viral yük değeri***:kopya/ml (Test tarihi: / /)
- Viral yük için örnek verdiği dönemde CD4+ hücre sayısı: / mm³
- Viral yük için örnek verdiği dönemde kullandığı antiretroviral ilaçlar ve kullandığı dönem:

NRTI	NNRTI	PI	INSTI
<input type="checkbox"/> Abakavir (ABC)	<input type="checkbox"/> Doravirin (DOR)	<input type="checkbox"/> Atazanavir (ATV)	<input type="checkbox"/> Bictegravir (BIC)
<input type="checkbox"/> Delavirdin (DLV)	<input type="checkbox"/> Efavirenz (EFV)	<input type="checkbox"/> Amprenavir (AVP)	<input type="checkbox"/> Dolutegravir (DTG)
<input type="checkbox"/> Didanozin (ddI)	<input type="checkbox"/> Etravirin (ETR)	<input type="checkbox"/> Darunavir (DRV)	<input type="checkbox"/> Elvitegravir (EVG)
<input type="checkbox"/> Emtrisitabin (FTC)	<input type="checkbox"/> Nevirapine (NVP)	<input type="checkbox"/> Fosamprenavir (FPV)	<input type="checkbox"/> Raltegravir (RAL)
<input type="checkbox"/> Lamivudin (3TC)	<input type="checkbox"/> Rilpivirine (RPV)	<input type="checkbox"/> İndinavir (IDV)	
<input type="checkbox"/> Stavudin (d4T)		<input type="checkbox"/> Lopinavir (LPV)	DİĞER
<input type="checkbox"/> Tenofovir DF (TDF)		<input type="checkbox"/> Nelfinavir (NFV)	<input type="checkbox"/> Maravirok (MVC)
<input type="checkbox"/> Zalsitabin (ddC)		<input type="checkbox"/> Ritonavir (RTV)	<input type="checkbox"/> Enfuvirtid (T-20)
<input type="checkbox"/> Zidovudin (ZDV, AZT)		<input type="checkbox"/> Sakinavir (SQV)	
		<input type="checkbox"/> Tipranavir (TPV)	

** : Plazma kandan en geç altı saat içinde santrifüj ile ayrılmalı (düşük devirde uzun süreli; 800-1600g, 20 dakika, oda sıcaklığında) ve en az 2 ml olacak şekilde vidalı kapaklı steril tüpe aktarılmalı, ağzı sıkıca kapatılmalıdır.

*** : HIV direnç testi için viral yük ≥ 1000 kopya/ml olması durumunda sekans analizi ile daha iyi sonuçlar alınmaktadır.

HEKİM BİLGİSİ

Hastane / Sağlık Merkezi Adı		İmza/ Kaşe
Doktor Adı-Soyadı		
Telefon / Faks/ E-posta		

Adres:

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Yerleşkesi, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 06100 Sıhhiye/ANKARA

Tel: 0312 565 5552

0312 565 5553

Faks: 0312 565 54 55

F08/MRLBÜDB.17/01