

## MEDIKAMENTENSPIEGELBESTIMMUNG - HIV

**MATERIAL:** 3 ML SERUM

### PATIENTENDATEN:

Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Ethnie: _____	Gewicht: _____ kg
<b>Blutabnahme:</b>	Stunden nach Einnahme: _____	Datum: _____

### KLINISCHE EINSTUFUNG UND FRAGESTELLUNG:

<input type="checkbox"/> Therapieversager	<input type="checkbox"/> Dosisanpassung	<input type="checkbox"/> Adhärenz
---	---	-----------------------------------

### AKTUELLE THERAPIE:

NNRTI	Letzte Einnahme Datum/Uhrzeit	Dosierung [mg]
<input type="checkbox"/> EFV (Sustiva®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> NVP (Viramune®)	_____	_____
<b>PI</b>		
<input type="checkbox"/> FPV (Telzir®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> IDV (Crixivan®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> NFV (Viracept®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> SQV (Invirase®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> LPV (Kaletra®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> ATV (Reyataz®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> TPV (Aptivus®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> DRV (Prezista®)	_____	_____
<input type="checkbox"/> rtv (Norvir®, "Booster")	_____	_____
<b>Sonstige</b>		
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

### KOMEDIKATION

<input type="checkbox"/> Bromazepam
<input type="checkbox"/> Clobazam
<input type="checkbox"/> Norclobazam
<input type="checkbox"/> Clonazepam
<input type="checkbox"/> Carbamazepin
<input type="checkbox"/> Diazepam
<input type="checkbox"/> Ibuprofen
<input type="checkbox"/> Isoniazid
<input type="checkbox"/> Itraconazol
<input type="checkbox"/> Lopramid
<input type="checkbox"/> Methadon
<input type="checkbox"/> Nortryptillin
<input type="checkbox"/> Oxazepam
<input type="checkbox"/> Promazin
<input type="checkbox"/> Pyrimethamin
<input type="checkbox"/> Rifampicin
<input type="checkbox"/> Sulfamethoxazol
<input type="checkbox"/> Trimethoprim
<input type="checkbox"/> Trimipramin
<b>Sonstige</b>
<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____

Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers