



N. da Ficha:

QUESTIONÁRIO DE GENOTIPAGEM PARA O VÍRUS HIV-1, GENOTROPISMO PARA CCR5 E INIBIDORES DE FUSÃO (GL41)

Prezado cliente,

Você está recebendo um questionário que é muito importante para a análise do seu resultado de genotipagem. Por gentileza preenchê-lo.

1. Apresenta resultado de carga viral para HIV-1 recente? Se sim, indicar o período.

2. Já realizou teste de Genotipagem para HIV-1 neste laboratório? Se sim, indicar o período.

3. Qual das afirmativas é correta?

() Eu nunca tomei medicação antiretroviral (coquetel);

() Eu estou tomando medicação antiretroviral;

() Eu não estou tomando medicação antiretroviral, mas já tomei anteriormente. Parei de tomar em: _____

4. Qual das afirmativas abaixo corresponde a sua atual situação de tratamento:

0 = nunca tomou o medicamento

1 = em uso no momento

2 = já utilizou, mas não está tomando no momento

3 = parou de tomar

4 = não sabe dizer

() ATV (Atazanavir, Reyataz®)

() DRV (Darunavir, Prezista®)

() FPV (Fosamprenavir, Lexiva®)

() IDV (Indinavir, Crixivan®)

() LPV (Lopinavir, Kaletra®)

() NFV (Nelfinavir, Viracept®)

() SQV (Saquinavir, Fortovase®, Invirase®)

() TPV (Tipranavir, Aptivus®)

() 3TC (Lamivudina, Epivir®)

() ABC (Abacavir, Ziagen®)

() AZT (Zidovudina, Retrovir®)

() D4T (Estavudina, Zerit®)

() ddl (Didanosina, Videx EC®)

() FTC (Emtricitabina, Emtriva®)

() TDF (Tenofovir, Viread®)

() DLV (Delavirdina, Rescriptor®)

() EFV (Efavirenz, Sustiva®, Stocrin®)

() ETV (Etravirina, TMC125)

() NVP (Nevirapina, Viramune®)

() RTV (Ritonavir, Norvir®)

() ENF (Enfuvirtide, Fuzeon®)

() RPV (Raltegravir, Isentress®)

() MVC (Maraviroc, Selzentry®)

() RAL (Raltegravir, Isentress®)

Outros medicamentos não listados:

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Observação: Encaminhar questionário para a área de Biologia Molecular.