



Dr David Boutolleau

Tel : 01 42 17 72 89

Fax : 01 42 17 74 11

Courriel : david.boutolleau@psl.aphp.fr

Dr Sonia Burrel

Tel : 01 42 17 74 02

Fax : 01 42 17 74 11

Courriel : sonia.burrel@psl.aphp.fr

RECHERCHE DE RESISTANCE GENOTYPIQUE

DES VIRUS HERPES SIMPLEX (HSV) AUX ANTIVIRAUX

Séquençage des gènes UL23 (thymidine kinase) et UL30 (ADN polymérase)

PRESCRIPTEUR

Prescripteur :
Service :
Hôpital :
Adresse :
Téléphone :
Courriel : (pour envoi des résultats)

PATIENT

Nom :
Prénom :
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Sexe : ☐ M ☐ F

Immunodépression : ☐ Aucune ☐ Greffe ☐ VIH ☐ Autre :
Type de greffe : ☐ Cellules souches hématopoïétiques ☐ Rein ☐ Foie ☐ Cœur ☐ Poumon
☐ Autre :
Date de greffe : ____ / ____ / ____
Traitement immunosuppresseur :
.....
.....

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'INFECTION A HSV

Date d'apparition : ____ / ____ / ____

☐ Herpès oral ☐ Herpès génital ☐ Autre :

Localisation :

Type de lésion :

TRAITEMENT ANTIVIRAL

Traitement prophylactique :

Valaciclovir (*Zelitrex*®) ☐ Posologie : Durée :

Autre : ☐ Posologie : Durée :

Traitement curatif :

Aciclovir (*Zovirax*®) ☐ Posologie : Durée :

Valaciclovir (*Zelitrex*®) ☐ Posologie : Durée :

Foscarnet (*Foscavir*®) ☐ Posologie : Durée :

Cidofovir (*Vistide*®) ☐ Posologie : Durée :

Autre : ☐ Posologie : Durée :

Traitement d'entretien :

Autre :

RESULTATS DES RECHERCHES VIRALES SOUS TRAITEMENT ANTIVIRAL

Date	Antiviral	Type de prélèvement	Résultat PCR / Culture

PRELEVEMENT(S) ENVOYE(S) POUR RECHERCHE DE RESISTANCE DES HSV AUX ANTIVIRAUX

Date de prélèvement : ____ / ____ / ____

Nature du prélèvement :

Pour les prélèvements sanguins, envoyer un tube de sang total prélevé sur EDTA

☐ Prélèvement biologique

Nature :

Localisation :

☐ Souche virale

Site d'isolement :

Typage HSV : ☐ HSV-1 ☐ HSV-2 ☐ HSV non typé