



Patient			
Sexe	Choisir		Numéro de la fiche
Pays de résidence	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre		FR-
Département de domicile		Taille (m)	
Mois et année de naissance	mois-xxxx	Poids (kg)	
Pays de naissance		IMC (<i>calcul automatique</i>)	#DIV/0!
Centre de prise en charge VIH		Centre de prise en charge Cancer	
Etablissement		Etablissement	
Service		Service	
Médecin(s) référent(s) VIH		Médecin(s) référent(s) cancer	
Téléphone		Téléphone	
Mail		Mail	
Médecin traitant		Adresse médecin traitant	
Motif de la RCP		Capacité de vie (OMS)	
<input type="checkbox"/> Avis thérapeutique VIH		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	
<input type="checkbox"/> Avis thérapeutique oncologie			
<input type="checkbox"/> RCP de recours			
Addictions		Comorbidités / Co-infections	
Tabac	Choisir	CICr (mL/min)	
Nb de PA ou nb de cigarettes/jr		Co-infection VHB	<input type="checkbox"/> AgHBs+ <input type="checkbox"/> AgHBs- <input type="checkbox"/> AchBs isolé <input type="checkbox"/> AchBc isolé
Toxicomanie	<input type="checkbox"/> Active précisez	Co-infection VHC	Choisir
Alcool	Choisir	Sérologie CMV	Choisir
		Sérologie toxoplasmose	Choisir
Cancers			
ATCD personnels de cancer (autre que celui actuel)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez	
Date du diagnostic du cancer actuel	xx-mois-xx	Siège de la tumeur primaire	
Contexte de découverte	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Manifestation clinique <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autres précisez	Autres localisations	
Type de cancer	Choisir Si autre, précisez	Classification	T... N... M... Ann Arbor <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Phase de la maladie	<input type="checkbox"/> Phase initiale <input type="checkbox"/> Rechute	Statut thérapeutique	Choisir
Histologie (anapath. / biologie moléculaire / PD-L1)		Date du début du traitement onco	xx-mois-xx
NGS réalisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Chirurgie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Date de la chirurgie	xx-mois-xx
	Type de chirurgie		

VIH			
Année diagnostic VIH	xxxx	Date du 1er traitement ARV	xx-mois-xx
Nadir des CD4 (/mm ³)		HLA B5701	Choisir
CD4 actuels (/mm ³)		CV VIH actuelle (cp/mL)	
Ratio CD4/CD8		Durée de suppression virologique	
Allergie aux sulfamides	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Traitement ARV en cours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, depuis	xx-mois-xx
NRTI		NNRTI	
<input type="checkbox"/> Viread® (TDF) Ténofovir	<input type="checkbox"/> Truvada® (FTC + TDF)	<input type="checkbox"/> Viramune® (NVP) Nevirapine	<input type="checkbox"/> Pifeltro® (DOR) Doravirine
<input type="checkbox"/> Ziagen® (ABC) Abacavir	<input type="checkbox"/> Kivexa® (ABC + 3TC)	<input type="checkbox"/> Sustiva® (EFV) Efavirenz	<input type="checkbox"/> Intelence® (ETR) Etravirine
<input type="checkbox"/> Epivir® (3TC) Lamivudine	<input type="checkbox"/> Combivir® (AZT + 3TC)	<input type="checkbox"/> Edurant® (RPV) Rilpivirine	
<input type="checkbox"/> Emtriva® (FTC) Emtricitabine			
Inhibiteur de protéase		Inhibiteur d'intégrase	
<input type="checkbox"/> Kaletra® (LPV) Lopinavir	<input type="checkbox"/> Prezista® (DRV) Darunavir	<input type="checkbox"/> Isentress® (RAL) Raltégravir	
<input type="checkbox"/> Reyataz® (ATV) Atazanavir	<input type="checkbox"/> Norvir® (RTV) Ritonavir	<input type="checkbox"/> Tivicay® (DTG) Dolutégravir	
Combinaisons d'ARV			
<input type="checkbox"/> Atripla® (EFV + FTC + TDF)	<input type="checkbox"/> Triumeq® (3TC + ABC + DTG)	<input type="checkbox"/> Dovato® (DTG + 3TC)	
<input type="checkbox"/> Genvoya® (EVG + TAF + FTC + COBI)	<input type="checkbox"/> Stribild® (TDF + FTC + EVG + COBI)	<input type="checkbox"/> Juluca® (DTG + RPV)	
<input type="checkbox"/> Delstrigo® (DOR + 3TC + TDF)	<input type="checkbox"/> Odefsey® (TAF + FTC + RPV)	<input type="checkbox"/> Odefsey® (TAF + FTC + RPV)	
<input type="checkbox"/> Eviplera® (FTC + RPV + TDF)	<input type="checkbox"/> Biktarvy® (TAF + FTC + BCT)	<input type="checkbox"/> Vocabria® (Cabotégravir) + Rekambys® (Rilpivirine)	
Autres classes d'ARV			
<input type="checkbox"/> Rukobia® (Fostemsavir)	<input type="checkbox"/> Trogarzo® (Ibalizumab)	Autre ARV	
<input type="checkbox"/> Celsentri® (Maraviroc)			

Comédications (pour éventuelles interactions médicamenteuses)

Commentaires éventuels et questions posées à la RCP

Recommandations / décisions de la RCP		Date de la RCP	xx-mois-xx
Responsable de la RCP			
Participants à la RCP			
Traitement ARV		Monitoring pharmacologique ARV	
<input type="checkbox"/> Initié / modifié	<input type="checkbox"/> Maintenu à l'identique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> CV VIH 1/mois	<input type="checkbox"/> CD4 tous les 3 mois
Traitement oncologique		Si AgHBs+	ADN VHB 1/mois
<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Maintenu à l'identique		
<input type="checkbox"/> Initié	<input type="checkbox"/> Modifié		
<input type="checkbox"/> Surveillance	<input type="checkbox"/> En attente d'informations	Si sérologie CMV+	PCR CMV 1/mois et si > 1000 cp/mL : Rovalcyte® 900 mg/jr après contrôle du FO à maintenir jusqu'à la fin du traitement carcinologique
Proposition d'inclusion dans un protocole		Prophylaxies à maintenir après le traitement carcinologique jusqu'à un taux de CD4 > 200 ou 15% pendant 6 mois	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bactrim faible 1/jr	<input type="checkbox"/> Bactrim fort 1/jr
		<input type="checkbox"/> Valacyclovir 500 2 cp/jr	<input type="checkbox"/> Wellvone 2 x 5 mL en 1 prise
		<input type="checkbox"/> Aérosol de pentacarinate	
		Autre	

Motif du changement OU de la surveillance

- Interactions médicamenteuses
 - Interaction PD : toxicité additive rein
 - Interaction PD : toxicité additive coeur
 - Interaction PD : toxicité additive hématologique
 - Interaction PD : autre
 - Interaction PK : toxicité traitement anticancéreux
 - Interaction PK : inefficacité traitement anticancéreux
 - Interaction PK : toxicité traitement ARV
 - Interaction PK : inefficacité traitement ARV
 - Interaction ARV et co-médications
 - Interaction traitement onco et co-médications
- Traitement ARV suboptimal
- Optimisation du traitement
- Autre, précisez :

Si modification pour interaction

Eventuellement, la ou les co-médication(s) impliquées :

Molécule(s) du traitement ARV impliquée(s) :

Molécule(s) du traitement oncologique impliquée(s) :

Monitoring pharmacologique (STP) proposé pour les ARV :

- Tous les ARV
- Ténofovir + surveillance rénale
- Ripivirine + surveillance cardiaque (ECG)
- ARV spécifique :

Nouvelles molécule(s) du traitement ARV proposée(s) :