



Déclaration de résultats d'analyses de laboratoire^a VIH

Patient/e

Code élaboré à partir du prénom^c: _____ date de naissance: ___/___/_____ genre: f m trans (MtF)^d trans (FtM)^d VDS^d

NPA/domicile: _____ canton: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Mandant

Laboratoire de dépistage

Nom, adresse, tél./fax:

Médecin mandant

nom, adresse, tél./fax:

Médecin traitant

(si pas identique au médecin mandant)

nom, adresse, tél./fax:

inconnu

inconnu

Résultats

ID du laboratoire: _____

Code Berda: _____

Date de prélèvement du premier échantillon: ___/___/_____

Date de la confirmation: ___/___/_____

Type: VIH VIH-1 VIH-2

Virémie (ARN viral): _____ (copies/ml)

date du prélèvement de l'échantillon: ___/___/_____

Indice d'une infection récente? oui non incertain aucun test Recency effectué

Remarques

Laboratoire déclarant

Nom, adresse, tél./fax:

Date: ___/___/_____ signature: _____

^a Selon le concept de test VIH, Bull OFSP 2006 47/2013 (18.11.2013): 851-853 (version courte)

^b Formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^c Indiquer la première lettre et nombre de lettres: si plus de 9 lettres: nombre=0, prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots: seulement première partie. Exemples: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0)

^d Trans (MtF) et (FtM) = personne avec changement de sexe d'homme à femme ou de femme à homme, resp.; VDS = Variation du développement sexuel (intersexe).