

CALENDRIER DE SUIVI BIOLOGIQUE DES PATIENTS ÉLIGIBLES ET SOUS TRAITEMENT ARV

Examens		bilan initial	J0	J15	M1	M3	M6	M12
Examens à faire tous les 6 mois	Numération CD4	Oui					Oui	Oui
	ALAT (Névirapine)	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	ASAT	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Glycémie	Oui					Oui	Oui
	Créatinémie	Oui					Oui	Oui
	Hémogramme (si AZT)	Oui			Oui		Oui	Oui
	Protéinurie sur bandelette (si TDF)		Oui			Oui	Oui	Oui
	Charge virale						Oui	Oui
	Test urinaire de grossesse (femme en âge de procréer)		Oui				Oui	Oui
Examens exceptionnels ou examens à faire tous les 12 mois	Antigène HB s		oui					
	Amylasémie							Oui
	Cholestérol total							Oui
	HDL Cholestérol							Oui
	Triglycérides							Oui
	Radiographie pulmonaire		Oui					

CALENDRIER DE SUIVI BIOLOGIQUE DES PATIENTS SANS TRAITEMENT ARV

Examens	bilan initial	J0	J15	M1	M3	M6	M12
Numération CD4	Oui					Oui	Oui
Ag HBs							
ALAT	Oui					Oui	Oui
ASAT	Oui					Oui	Oui
Amylasémie							Oui
Glycémie	Oui					Oui	Oui
Créatinémie	Oui					Oui	Oui
Hémogramme	Oui					Oui	Oui
Charge virale							Oui
Radiographie pulmonaire	Oui						Oui

