

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : Registre des patients

Date	N° identité du patient	Nom et prénom	Numéro de téléphone (portable/fixe)	Âge (années)	Le client appartient-il à une population clé ?	Si le client appartient à une population clé (PC) : Classification du groupe PC (HSH/TG/PS/CDI-cochez les options pertinentes)	Premier test VIH			Créatinine (eGFR)	Syndrome d'IST (voir codes). Si IST : Date du début du traitement	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés	Consultation de suivi 1					
							Date du test	Résultat : (R/NR/Inc)	Date à laquelle le client a reçu le résultat du test					Date	Nouveau test VIH		Effets secondaires (voir codes)	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés
															Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CDI					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF			

Effets secondaires : A=Douleur abdominale/E=Éruption cutanée/N=Nausée/V=Vomissements/D=Diarrhée/F=Fatigue/M=Maux de tête/G=Gonflement des ganglions lymphatiques et également R=Fièvre/A=Autre (veuillez spécifier)

Raisons de l'interruption de la PrEP : V=VIH+/R=Ne court plus de risques élevés/S=Effets secondaires/C=Choix du client (veuillez spécifier toutes autres raisons)

Syndrome d'IST : E=Écoulement urétral/U=Ulcérations génitales/V=Écoulement vaginal/D=Douleurs abdominales/G= Gonflement du scrotum/B=Bubons inguinaux/A=Autre-spécifier

Consultation de suivi 2					Consultation de suivi 3					Consultation de suivi 4					Consultation de suivi 5					Interruption de la PrEP							
Date	Nouveau test VIH		Effets secondaires (voir codes)	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés	Date	Nouveau test VIH		Effets secondaires (voir codes)	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés	Date	Nouveau test VIH		Effets secondaires (voir codes)	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés	Date	Nouveau test VIH		Effets secondaires (voir codes)	PrEP (ARV) prescrite	Nombre de comprimés	Date	Raisons (voir codes)		
	Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)					Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)					Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)					Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)						Date du nouveau test	Résultat (R/NR/Inc)
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		
				<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF/FTC <input type="checkbox"/> TDF/3TC <input type="checkbox"/> TDF																		