FICHE DE RECUEIL DES DONNEES

pour les patients en primo-infection

Nom du centre : ……

|__||__||__| |__||__||__| Initiale Patient : |__|__| |__|

n° centre *n° patient* **2 premières lettres Nom Prénom**

ID Patient (Smartgene) : ……..

ANNEE D'INCLUSION :

Nom du centre :……

Date de naissance : |__|__|/|__|__|__|__|
mois année

Sexe : Masculin ❒ Féminin ❒

Groupe de transmission : Homo Bisexuel / Hétérosexuel / Toxicomane / Inconnu / Autre
**Si Autre préciser* : …….

Pays de naissance : …….

Date du prélèvement sur lequel le génotype est réalisé : |__||__|/|__||__|/|__||__||__||__|
(C'est à dire J0,) *Jour* *mois* *année*

Stade Clinique (CDC) : ❒ A ❒ B ❒ C

Nombre de lymphocytes CD4 **:** |__||__||__||__||__||__||__| /mm^3

Date de mesure de la charge virale : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
(En principe sur le même tube que le génotype) jour mois année

Charge virale **:** |__||__||__||__||__||__||__| copies/ml

Si inclus dans la COHORTE PRIMO Code = |__||__||__||__||__||__| (chiffres)

|__||__||__| (lettres)

Identifiant patient : |__||__||__| — |__||__||__| — |__||__||__|
n° centre n° patient Code Lettre

SEQUENCES

Sous type viral : …….

Tropisme viral :…….

	AMPLI	SEQUENCES	
PROTEASE		AA	
		NUC	
RT		AA	
		NUC	
INTEGRASE		AA	
		NUC	
GP41		AA	
		NUC	