

Ordonnance de traitement post-exposition (TPE)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Étiquette patient

Attention, faire une liasse de rétrocession aux EAC, le kit de 7 jours sera délivré uniquement à la pharmacie du CHU

- **Delstrigo®** : Doravirine/Lamivudine/Tenofovir Disoproxil (100/300/245 mg)

1 comprimé par jour

Traitement à débiter **en urgence**, puis une prise par jour à heure fixe.

Précautions : Se référer à la fiche du médicament qui vous sera fournie avec le kit de 7 jours par la pharmacie de l'hôpital.

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi au CeGIDD.

Date : /..... /.....

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(n° RPPS)