

Ordonnance de traitement post-exposition (TPE)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Poids :

Etiquette patient

*Kit de DELSTRIGO® en dotation aux urgences pédiatriques.
Si traitement par BIKTARVY® préférable : faire une liasse de rétrocession aux EAC, le
traitement sera délivré uniquement à la pharmacie du CHU*

- ☐ **Delstrigo®** : Doravirine/Lamivudine/Tenofovir Disoproxil
(100/300/245 mg) chez enfant > 12 ans et > 35kg
- ☐ **BIKTARVY®** : Bictégravir/Emtricitabine/Ténofovir alafénamide
(50/200/25mg) si difficultés à avaler le DELSTRIGO, ou si enfant
Entre 25 et 35 kg
- ☐ **BIKTARVY®** : Bictégravir/Emtricitabine/Ténofovir alafénamide
(30/120/15 mg) si enfant > 2 ans et entre 14 et 25 kg

1 comprimé par jour

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

Durée de traitement = 30 jours

L'indication et la durée totale de traitement seront réévalués dans tous les cas lors de la consultation de suivi en pédiatrie.

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

Date : / /
Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(n° RPPS)