

ETIQUETTE PATIENT

**SUIVI THERAPEUTIQUE PHARMACOLOGIQUE DES
ANTI-INFECTIEUX DANS LE CADRE D'UNE
INFECTION AU COVID-19**

PRESCRIPTEUR :

Anti-infectieux à doser :

Lopinavir/Ritonavir (Kaletra®)

Hydroxychloroquine

Renseignements obligatoires :

Date début de posologie : Le /

Posologie :

Date et heure de dernière prise : Le / àh

Date et heure de prélèvement : Le / àh