

Tableau de suivi PrEP

	Initiation :	1 ^{er} Mois	Tous les 3 mois
Sérologie VIH	X	X	X
Sérologie VHB	X, proposition vaccination	X*	X*
Sérologie VHC	X	X*	X*
Sérologie Syphilis	X	X*	X*
PCR chlamydia/gonocoque anal, oral, vaginal	X	X*	X*
Créatinine	X	X**	X**
Clairance créatinine	X	X**	X**
BétaHCG	X	X	X

* : à pratiquer une fois par an et en cas d'indication clinique

** : La fréquence de la surveillance rénale doit être renforcée chez les personnes présentant des facteurs de risque d'altération de la fonction rénale