

PROVISIÓN DE MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL (HIV)

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA PARA SOLICITUD DE MEDICACIÓN

Código identificación del paciente:.....Nro de afil.....

Fecha de nacimiento / / Sexo M / F Titular Optativo

Fecha de diagnóstico de la infección por HIV / /

1° valor de cd4:.....1° valor de carga viral:.....

Estadio según la OMS al diagnóstico de la infección:

Estadio actual:.....

Antecedentes de infecciones oportunistas y relacionadas			
Fecha	Evento	Tratamiento	Profilaxis

Antecedentes de controles de evolucion en el año en curso			
Fecha	Conteo de cd4	Carga viral	Tratamiento

Antecedentes de tratamientos antirretrovirales utilizados			
Arv	Desde	Hasta	Motivo del cambio

Tratamiento antirretroviral actual	
Profilaxis	

Observaciones:

Nombre y apellido del Médico tratante:.....

Centro de Atención.....

Fecha / /

Firma y sello del médico