

**FORMULARIO DE MEDICAMENTOS (VIH-SIDA)**

<b>N° de documento</b>	<b>Fecha</b> ...../...../.....								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
<b>Edad</b> :.....	<b>Fecha de diagnostico</b> ...../...../.....								

**1. DATOS DEL PACIENTE AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO**

Vías de transmisión más probables:

- Transmisión Vertical
- Relaciones sexuales con mujeres
- Relaciones sexuales con hombres
- Relaciones sexuales con trans
- Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años
- Accidente laboral
- Transfusión sanguínea o derivados
- Otras. ¿Cuál? .....
- Desconocida

**2. SITUACION INMUNOLOGICA**

Valor CD4	Porcentaje	Fecha	...../...../.....
Carga Viral	Porcentaje	Fecha	...../...../.....
Test de Resistencia		Fecha	...../...../.....

**3. HEPATITIS: CO-INFECCION AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO DE VIH**

Hepatitis B  SI  NO  Desconocido Fecha (MM/AAAA): ...../..... Fecha desconocida

Hepatitis C  SI  NO  Desconocido Fecha (MM/AAAA): ...../..... Fecha desconocida

**4. ENFERMEDADES MARCADORAS**

Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)	Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)
Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar o esofágica	/	Septicemia recurrente a Salmonella	/
TBC pulmonar	/	H. simplex: Ulcera crónica de más de 1 mes de evolución o bronquitis o neumonitis o esofagitis	/
TBC diseminada o extrapulmonar	/	Histoplasmosis diseminada extrapulmonar	/
Neumonía a P. Jirveci (P. carinii)	/	Enfermedad de Chagas con manifestaciones neurológicas del S.N.C	/
Micobacteriosis atípica	/	Neumonía bacteriana de repetición (en 1 año)	/
Toxoplasmosis cerebral	/	L.E.M.P (Leucoencefalopatía Multifocal progresiva)	/
Retinitis por citomegalovirus	/	Linfoma de alta magnitud	/
Enfermedad por citomegalovirus (no limitada a hígado, bazo, ganglio)	/	Linfoma primario en cerebro	/
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar	/	Cáncer cervical uterino invasor (cáncer de cuello invasor)	/
Cryptosporidiasis con diarrea persistente de más de 1 mes	/	Sarcoma de Kaposi	/
Criptococosis extrapulmonar	/	Síndrome de desgaste por HIV	/
Isosporidiasis crónica intestinal	/	Encefalopatía por HIV	/
Infecciones bacterianas severas múltiples o recurrentes (pediatría)	/		
Retardo madurativo pondo-estatural (pediatría)	/	Neumonía intersticial linfoidea o hiperplasia pulmonar linfoidea (pediatría) (2)	/

**ADJUNTAR RESULTADOS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

**5. MEDICAMENTOS UTILIZADOS**

<b>Medicamentos utilizados y asociaciones</b>	<b>Dosis máxima Alcanzada</b>	<b>Tiempo de Tratamiento</b>	<b>Respuesta observada</b>	<b>Motivo de suspensión</b>

**6. NUEVA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

<b>Nombre genérico:</b>	<b>Presentación:</b>
<b>Dosis diaria:</b>	<b>Dosis mensual</b>
<b>Tiempo estimado de tratamiento</b>	<b>Peso:</b> <b>Altura:</b>

.....  
**Firma y sello del médico tratante**