



R.N.O.S. 103600

O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA HIV-SIDA

Código del
Paciente:
Fecha del Diagnóstico:

Sexo:
F M

Lugar de Residencia:

Estadio Clínico: A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 C3

Accidente Laboral: SI NO

Embarazo: N
SI O

Vacunas aplicadas en los últimos tres meses:

Lugar de Atención:

Notificación Programa Nacional de SIDA: SI

Número de
Expediente:

NO Recuentos de linfocitos

Fecha			
N° Absoluto			
%			
Método			

Carga
Viral

Fecha			
Res			
Log			
Método			

Esquema de Tratamiento, según corresponda, detallar y justificar:

Esquemas de tratamiento previos, periodos, efectos adversos, abandono, suspensiones y cambios:

Causas de toxicidad y/o fallo:

Consignar Test de Resistencia o Detalle de fallo de los últimos 2 esquemas:

Detallar esquema actual:

Fundamento Médico:

Fecha:

.....
Firma, sello y matrícula médico tratante

.....
Firma y sello auditor médico