



FR280

RECETA Y RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA B 24 (Resolución 731/23)

INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN: _____

CÓDIGO DEL PACIENTE: _____ N° BENEFICIARIO: _____ EDAD: _____ FECHA DE DIAGNÓSTICO:...../...../.....

WHATSAPP DEL PACIENTE: _____ E-MAIL DEL PACIENTE: _____

ESTADO CLÍNICO ACTUAL: A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 C3

RECuento CD 4: VALOR/mm3:.....%:..... FECHA:...../...../.....

CARGA VIRAL INICIAL: COPIAS:..... LOG:..... FECHA:...../...../.....

CARGA VIRAL ACTUAL: COPIAS:..... LOG:..... FECHA:...../...../.....

ESQUEMA DE TRATAMIENTO (MARQUE CON UNA CRUZ EL CASILLERO DE LAS DROGAS DEL TRATAMIENTO ACTUAL)

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:...../...../.....

SUB MÓDULO A

- ABC
FTC
3TC
TAF
TDF

SUB MÓDULO B.1

- ATV
LPV/rvt
BIC
DRV
DTG
DOR
EFV
RAL
RPB
COBI + INHIB. DE PROTEASA
rtv + INHIB. DE PROTEASA

SUB MÓDULO B.2

- EFV
NVP

MÓDULO C

- DTG
ETV
MRV

MODIFICÓ TRATAMIENTO (INDIQUE CON UNA CRUZ)

- SIMPLIFICACIÓN INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA
INTOLERANCIA O TOXICIDAD EMBARAZO
FALTA DE ADHERENCIA RESISTENCIA

TRATAMIENTOS PREVIOS: _____

PRESCRIPCIÓN

Table with 4 columns: NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA, MG, COMP. X DÍA, CANTIDAD DE ENVASES AL MES NÚMERO (Y LETRA). Rows Rp1 to Rp5.

FECHA ACTUAL:...../...../.....

FIRMA Y SELLO DE INFECTÓLOGO

LA PRESENTE RECETA DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE LOS INFORMES DE LOS ESTUDIOS RESPALDATORIOS (FICHA DE NOTIFICACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO, CARGA VIRAL, CD4, ETC)

FIRMA Y SELLO FARMACEÚTICO

SELLO DE LA FARMACIA

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PACIENTE

FECHA DE LA DISPENSA:...../...../.....