

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA - HEPATITIS B



Rnos:

Nombre y Apellido (o codigo HIV-SIDA):

N° Beneficiario:

DNI:

Sexo: F / M

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fecha de Diagnostico:

Criterios de Diagnostico:

Laboratorio Especifico Portacion Cronica de HBV

Antigeno de superficie (HBSag) en UI/ml:

Antigeno e (HBeAG):

Anticuerpos anti-Hbe (RP):

Carga Viral basal:

Genotipo HBV (en tratamientos con IFN peg):

Tratamientos Previos

Fecha de tratamiento previo:

Drogas:

Respuesta al tratamiento previo: NULA PARCIAL
RECAIDA INTRATRATAMIENTO

FECHA: / /

Tratamiento Solicitado

Fecha Inicio:

Duracion:

Lamivudina

Fecha: / /

Adefovir - dipivoxil

Fecha: / /

Entecavir

Fecha: / /

Interf. Pegil.alfa 2° (PEG INF alfa 2°)

Fecha: / /

Tenofovir

Fecha: / /

Interrupcion del Tratamiento: SI:

Motivo:

Respuesta al tratamiento actual:

Carga Viral 12 semanas:

Carga Viral 24 semanas:

Carga Viral 48 semanas:

FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE

FECHA: / /

