

ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

(de acuerdo a Programa Nacional de Control de Retrovirus Humano, VIH/SIDA/ETS)

VACUNAS APLICADAS ULTIMOS TRES MESES: CUALES: LUGAR DE ATENCIÓN: INFECCIONES OPORTUNISTAS			Sexo:			CIAL: (WB: EMBAR	SO(OBRA S	OSTICO: ENCIA:	DIAGNO RESIDE INICO:	CODIGO DE FECHA DE I LUGAR DE I ESTADO CLI ACCIDENTE
NFECCIONES OPORTUNISTAS							RE	TIMOS TI			VACUNAS A
PATOLOGIA									IÓN:	ATENCI	LUGAR DE A
PATOLOGIA				S	UNISTA	S OPORT	NE	INFECCIO			
FECHA OBSERVACIONES	STA	HAST									
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO			3	AS	CADOR	ES MAR)AI	ENFERMED	1		
No absolutos											
No absolutos											
No absolutos											
No absolutos				_							
Nº absolutos % Método CARGA VIRAL Fecha Resultado Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT			1	3	OCITOS	DE LINFO	TO	RECUEN			F 1
% Método CARGA VIRAL Fecha Resultado Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											
Método CARGA VIRAL Fecha Resultado Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											
CARGA VIRAL Fecha Resultado Resultado											
Fecha Resultado Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT				<u> </u>							Wictodo
Resultado Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT					L	GA VIRAI	AR	CA			
Log Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											Fecha
Método TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											Resultado
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											Log
DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT											Método
DROGA DESDE HASTA EFECTO ABANDO FALLO SUSPENSION MOT			-								
		TA CERT								DEGDE	DDOG A
ADVERSO NO	1100	MOTIV	SUSPENSION	۱	FALLO				HASTA	DESDE	DROGA
		+		-		U .	1	ADVEKSO			
		+		-	+		-				
		+		-			-				
		+			-		+				
					1						

Firma y Sello del Infectólogo

Fecha:



RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ESPECIFICA PARA VIH – SIDA

- Código del Paciente:
- <u>Sexo</u>: F M
- Fecha de Diagnostico:
- Lugar de Residencia:
- Estado Clinico: A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 C3
- Accidente Laboral: SI NO
- Embarazo: SI NO
- Vacunas aplicadas los últimos tres meses:
- Lugar de Atención:
- Notificación Programa Nacional de SIDA: SI NO
- Numero de Expediente:
- Fundamento Medico:
- Obra Social: