

FICHA DE NOTIFICACIÓN VIH - SIDA

COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE

* VARÓN
MUJER

CÓDIGO

<input type="text"/>							
a	b	c	d	e			

a: 1ra. y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines MA)
b: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO)
Ejemplo: F MAGO 03 06 1978

c: Día de nacimiento (DD)
d: Mes de nacimiento (MM)
e: Año de nacimiento (AAAA)

* Sexo biológico de nacimiento (marcar con una X lo que corresponda)

FECHA DE LLENADO
DE ESTA FICHA

<input type="text"/>					
DD	MM	AAAA			

DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y Apellido: _____

Tel.: _____ e-mail: _____

Institución: _____ Tel.: _____

Dirección Institución: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

FECHA DE LLENADO DE ESTA FICHA

Firma y sello del notificante: _____

1. DATOS DE LA PERSONA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

1.a Género:

- Masculino
 Femenino
 Trans
 Desconocido

1.b Lugar de residencia

- Argentina
Provincia: _____
Localidad: _____
Barrio: _____
 Otro país, ¿cuál? _____
 Desconocido

1.c. País de nacimiento:

1d. Cobertura de salud

- Sistema público
 Obra Social/ Seguridad Social
 Medicina Prepaga
 Desconocido

1.e Máximo nivel de instrucción alcanzado

- Persona entre 0 y 5 años
 Persona entre 6 y 18 años
Número de años de escolaridad completos/aprobados contando a partir del 1^{er} grado de la primaria _____
 Persona de 19 años o más
 Sin estudios
 Primario incompleto
 Primario completo
 Secundario incompleto
 Secundario completo
 Terciario incompleto
 Terciario completo
 Universitario incompleto
 Universitario completo
 Desconocido

2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

2.a Fecha: ___ / ___ / _____ Fecha de diagnóstico desconocida

Fecha del primer test positivo confirmado por técnica específica documentada o referida por el paciente.
Niños menores de 18 meses: fecha de la segunda PCR, carga viral o antígeno P24 positivo

2.b Si es mujer, ¿el diagnóstico se realizó durante un embarazo, parto o puerperio?

- Sí
 No
 Desconocido

2.c Estadio clínico al momento del diagnóstico serológico confirmado

- Síndrome retroviral agudo
 Infección asintomática
 Infección sintomática sin criterio de sida
 Enfermedad marcadora de sida
 Desconocido

Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno - (C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
(005411) 4379-9000 INT. 4061 - vigilanciasida@msal.gov.ar - www.msal.gov.ar/sida

Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación

