

MODELO RESUMEN DE HISTORIA CLINICA – VIH-SIDA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA - HIV-SIDA																																	
RNOS:																																	
CODIGO PACIENTE: _____	Sexo: F M FECHA: _____																																
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 ULTIMOS 3 MESES: SI NO Cuales: _____																																	
LUGAR DE ATENCION: _____																																	
FICHA DE NOTIFICACION VIH-SIDA DEL MIN. SALUD SI NO N° EXPEDIENTE: _____																																	
RECUEENTO DE LINFOCITOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Fecha</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N° absolutos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>%</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Método</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Fecha				N° absolutos				%				Método				CARGA VIRAL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Fecha</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Resultado</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Log</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Método</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Fecha				Resultado				Log				Método			
Fecha																																	
N° absolutos																																	
%																																	
Método																																	
Fecha																																	
Resultado																																	
Log																																	
Método																																	
ESQUEMAS DE TRATAMIENTO Según corresponda, detallar y justificar:																																	
Esquemas de tratamientos previos, periodos, efectos adversos, abandono, suspensiones y cambios.																																	
Causas de toxicidad y/o fallos. Consignar Test de Resistencia. Detallar esquema actual.																																	
FUNDAMENTO MEDICO																																	
FIRMA, SELLO Y MATRICULA MEDICO TRATANTE	FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO																																