



FR280

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

INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN: _____

CÓDIGO DEL PACIENTE: _____ 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
- INTOLERANCIA O TOXICIDAD
- FALTA DE ADHERENCIA
- INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA
- EMBARAZO
- RESISTENCIA

TRATAMIENTOS PREVIOS: _____

PRESCRIPCIÓN

NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA	MG	COMP. X DÍA	CANTIDAD DE ENVASES AL MES NÚMERO (Y LETRA)
Rp1			
Rp2			
Rp3			
Rp4			
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:...../...../.....