

Resumen de Historia Clínica

Programa Nacional de Control de

Retrovirus Humano VIH/SIDA/ETS

Gerencia de Prestaciones Médicas

Datos del Paciente

N° Afiliado Código del Paciente Sexo Fem. ☐ Masc. ☐

Fecha del Diagnóstico Wb Si ☐ No ☐ Lugar de residencia

Estado clínico A1 ☐ A2 ☐ A3 ☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 ☐ C1 ☐ C2 ☐ C3 ☐

Accidente Laboral Si ☐ No ☐ Embarazo Si ☐ No ☐ Vacunas aplicadas en los últimos tres meses Si ☐ No ☐

Cuáles?

Lugar de atención Denuncia Ministerio Fecha

Infecciones Oportunistas

Patología	Fecha de inicio	Tratamiento	Desde	Hasta

Infecciones Marcadoras

Diagnóstico	Fecha	Observaciones
-------------	-------	---------------

Recuento de Linfocitos

Fecha							
N° Absolutos							
%							
Método							

Carga Viral

Fecha							
Resultado							
Log.							
Método							

Tratamiento Antiretroviral

Antiretroviral	Desde	Hasta	Efecto adverso	Abandono	Fallo	Suspensión	Motivo

Fundamento Método

..... Firma y Sello del Infectólogo
..... Fecha