



**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA
ESPECIFICA PARA VIH-SIDA**

Obra Social: _____

Codigo de Paciente: _____

Sexo: _____

Fecha de Diagnóstico: _____

Estado Clínico:

Accidente Laboral: SI NO Embarazo: SI NO

Notificación Programa Nacional de SIDA: SI NO Número de Expediente: _____

Carga Viral: _____ CD4: _____ CD4(%): _____

Fecha Laboratorio: _____

Esquema de tratamiento:

ACTUAL inicio: _____

PREVIO inicio: _____

Fundamento Médico:

Fecha: _____

Firma, Nombre y Matricula del Médico tratante