

Cuestionario para estudio
HIV I GENOTIPIFICACIÓN - RESISTENCIA

INDICACIONES:

Debe presentarse en el laboratorio con ayuno de 8 horas.

IMPORTANTE:

El día del estudio deberá presentar esta planilla completa y firmada por su médico.

INFORMACIÓN A COMPLETAR POR SU MÉDICO:

Nombre del paciente:

Fecha de solicitud:/...../.....

Fecha y valor de carga viral realizada dentro de los últimos 3 meses:

.....
.....

¿Qué drogas antiretrovirales recibe el paciente actualmente? Indicar duración del tratamiento

.....
.....

¿Qué drogas antiretrovirales recibió en el pasado?

.....
.....

¿Posee algún estudio de resistencia previa? ¿Cuál? Indicar resultado

.....
.....

Nota al médico tratante:

Se recomienda realizar este estudio sin haber suspendido la medicación antiretroviral.

En caso contrario indique si desea que se realice igualmente el estudio SI – NO

Firma y sello del médico