GALENO

Resumen de historia clínica
Hepatitis B

RNOS: ..... Fecha: .....
Nombre y Apellido (ó código HIV - SIDA): .....
N° de beneficiario: .....
Documento de intendidad, tipo: ..... N° ..... Sexo: F M
Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....
Fecha de diagnóstico: .....
Criterios de diagnóstico: .....

Laboratorio específico portación crónica de HBV

Antígeno de superficie (HBsAg) en UI/ml: .....Antígeno e (HBeAg) : .....
Anticuerpos anti- Hbe(RP) : ..... Carga Viral Basal: .....
Genotipo HBV (En tratamiento con IFN peg): .....

Tratamientos previos

Fecha de tratamiento previo: .....
Drogas:
- .....
- .....
- .....
Respuesta al tratamiento previo: Nula: Parcial: Recaída intratamiento fecha: .....

Tratamiento solicitado

Fecha inicio: ..... Duración: .....
-Lamivudina Fecha: .....
-Adefovir-dipivoxil Fecha: .....
-Entecavir Fecha: .....
-Interf. Pegil.alfa 2° (PEG INF alt 2°) Fecha: .....
-Tenofovir Fecha: .....

Interrupción de tratamiento: SI Motivo: .....
Respuesta al tratamiento actual:
Carga Viral 12 semanas: .....
Carga Viral 24 semanas: .....
Carga Viral 48 semanas: .....

.....
Firma y sello Médico tratante

.....
Firma y sello Auditor Médico

F2461