

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

**Obra Social:** \_\_\_\_\_

**Código del Paciente:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F  M

**Fecha de Diagnóstico:**  
\_\_\_\_\_

**Lugar De Residencia:** \_\_\_\_\_

**Estado Clínico** A1  A2  A3  B1  B2  B3  C1  C2  C3

**Accidente Laboral:** SI  NO  **Parazos:** SI  NO

**Vacunas aplicadas en los últimos tres meses:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lugar de atención:** \_\_\_\_\_

**Notificación Programa Nacional de SIDA:** SI  NO  **Nº Expediente:** \_\_\_\_\_

**Carga Viral:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Esquema de tratamiento:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fundamento médico:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fecha Firma y sello del Médico tratante**