

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA HEPATITIS B Y CRONICAS

Nombre y Apellido: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____
 Código (Pac. HIV/SIDA): _____ Sexo: _____
 RNOS: _____ Numero de afiliado: _____
 Diagnóstico: _____ Fecha de diagnóstico: _____
 Criterio de Diagnostico: _____

✓ **Laboratorio específico para portación crónica de HBV**

Antígeno de superficie (HBsAg) en UI/ml: _____
 Antígeno 'e' (HBeAg): _____
 Anticuerpos anti-HBe (RP): _____
 DNA-HBV cuantitativa en UI/ml: _____
 Genotipo HBV (en tratamiento con IFN peg): _____

✓ **Laboratorio específico de portación crónica de HCV**

Anti-HCV: _____
 RNA-HCV cualitativo: _____
 RNA-HCV cuantitativo:(con niveles de detección de 15 Ui/ml) _____
 Genotipo y subtipo de HCV: _____
 Grado de Fibrosis: _____ Fecha: _____
 -Biposia S / N (resumen relevante): _____
 -Elastografía hepática: S / N _____
 -Carga Viral Basal (UI/ml): _____
 -Carga Viral Basal (log-10): _____
 -Chil-Pugh: _____
 Alfa Feto Proteína (AFP): _____

TRATAMIENTO SOLICITADO

HBV: HCV:
 Fecha de inicio: _____ duración: _____
 Interrupción de tratamiento: S/N _____ Motivo: _____
 Tratamiento Previo: _____
 Fecha Tratamiento previo: _____
Respuesta al tratamiento previo: Nula: _____ Parcial: _____
 Recaída Intratratamiento (Breakthrough) _____
 Recaída: _____ Desconocida: _____
 Respuesta al tratamiento actual: _____
 Médico Tratante: _____ Matricula profesional: _____

FechaFirma y sello del médico tratante