

## HIV-SIDA- PLANILLA DE ADHERENCIA DE TRATAMIENTO

Obra Social: \_\_\_\_\_  
 RNOS:       Fecha:     
 Paciente: (Cód.) \_\_\_\_\_

1) Algunos pacientes tienen problemas de tolerancia al tomar alguno de estos medicamentos. ¿Ha tenido usted algún problema?  
 SI  NO   
 En caso de que el paciente conteste SI continuar.

2) ¿Relaciona la molestia con un fármaco?  
 SI  NO   
 ¿Qué medicamento le produce molestias?  (Código)

¿Qué tipo de molestias?  
 Cefaleas  Gastroint.  Rash   
 Lipodist.  Otros

3) ¿Cuándo nota la molestia deja de tomar la dosis o interrumpe varios días el tratamiento?  
 SI  NO

4) Intente cuantificar el número total de días en que el paciente abandona el tratamiento en el último mes?  
 Ninguno  Equivalente al 100% de adherencia.  
 1 o 2 días  Equivalente al 95% de adherencia.  
 1 Semana  Equivalente al 75% de adherencia.  
 2 Semanas  Equivalente al 50% de adherencia.  
 3 Semanas  Equivalente al 25% de adherencia.  
 4 semanas  Equivalente al 0% de adherencia.

5) Tratamiento (marcar con X los medicamentos en uso)  
 ¿Cambio de tratamiento? S  NO   
 Cantidad de comprimidos que toma <5  5 a 10  >10

Drogas en uso:		Cod Droga		Cod Droga	
Cod Droga	<input type="checkbox"/>	Cod Droga	<input type="checkbox"/>	Cod Droga	<input type="checkbox"/>
1 ABACAVIR	<input type="checkbox"/>	12 HIDROXIUERA	<input type="checkbox"/>	23 TENOFOVIR	<input type="checkbox"/>
2 AMPRENAVIR	<input type="checkbox"/>	13 LAMIVUDINA	<input type="checkbox"/>	24 ZALCITABINA	<input type="checkbox"/>
3 ATAZANAVIR	<input type="checkbox"/>	14 LOPINAVIR/r	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
4 DARUNAVIR	<input type="checkbox"/>	15 MARAVIROC	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
5 DELAVIRDINA	<input type="checkbox"/>	16 NELFINAVIR	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
6 DIDANOSINA	<input type="checkbox"/>	17 NEVIRAPINA	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
7 EFAVIRENZ	<input type="checkbox"/>	18 RALTEGRAVIR2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8 ENFUVIRTIDE	<input type="checkbox"/>	19 RITONAVIR30	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9 ETRAVIRINA	<input type="checkbox"/>	20 SAQUINAVIR31	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10 FOSAMPRENAVIR	<input type="checkbox"/>	21 SAQUINAVIR RF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11 FTC	<input type="checkbox"/>	22 STAVUDINA 33	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>