

Requisitos para la entrega de drogas de segunda línea: Amikacina, Bedaquilina, Capreomicina, Cicloserina, Clofazimina, Ertapenem, Etionamida, Kanamicina, Levofloxacina, Linezolid, Moxifloxacina, PAS

A fin de poder realizar un seguimiento de las personas en tratamiento con drogas de segunda línea, la solicitud de estas debe renovarse de forma trimestral, actualizando las fechas de retiro de medicación y atención médica.

FECHA DE SOLICITUD

Fecha de llenado de esta ficha

<input type="text"/>					
dd		mm		aaaa	

Droga solicitada:

<input type="checkbox"/> AMIKACINA	<input type="checkbox"/> BEDAQUILINA	<input type="checkbox"/> CAPREOMICINA
<input type="checkbox"/> CICLOSERINA	<input type="checkbox"/> CLOFAZIMINA	<input type="checkbox"/> ERTAPENEM
<input type="checkbox"/> ETIONAMIDA	<input type="checkbox"/> KANAMICINA	<input type="checkbox"/> LEVOFLOXACINA
<input type="checkbox"/> LINEZOLID	<input type="checkbox"/> MOXIFLOXACINA	<input type="checkbox"/> PAS

Datos de la persona en tratamiento

Nombre y apellido:
DNI:
Fecha de nacimiento:
Teléfono:
Domicilio:
Jurisdicción:
Centro asistencial:

Datos del tratamiento

Tratamiento tuberculostático actual:
Fecha de inicio:
Tratamiento propuesto:
Tiempo estimado de tratamiento:
Justificación de la solicitud:

Datos de seguimiento (a completar a partir de la segunda solicitud)

Médico/a tratante en centro de referencia					
E-mail y/o teléfono					
Médico/a referente local					
E-mail y/o teléfono					
Referente del equipo de salud a cargo					
E-mail y/o teléfono					
Contacto del/a trabajador/a social a cargo					
Fechas de retiro de medicación	<input type="text"/>				
Fechas de consulta médica	<input type="text"/>				

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno - (C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
0800-3333-444 www.salud.gob.ar/sida



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación