RESUMEN
HISTORIA CLINICA
HEPATITIS B Y CRONICAS

Nombre y Apellido: .....

Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / ..... Código: ..... (Pac. HIV-SIDA) Sexo: ..... RNOS: .....

Nº de Afiliado: ..... DNI: ..... Diagnóstico: .....

..... Fecha de Diagnóstico: ..... / ..... / .....

LABORATORIO ESPECIFICO PARA PORTACION CRONICA DE HBV (no mayor a 6 meses)

Antígeno de superficie *(HBeAg)* en Ul/ml: .....

Antígeno **"e"** *(HBeAg)*: .....

Anticuerpos anti-HBe *(RP)*: .....

DNA-HBV cuantitativa en Ul/ml: .....

Genotipo HBV *(en tratamientos con IFN peg)***: .....**

LABORATORIO ESPECIFICO PARA PORTACION CRONICA DE HCV

Anti-HCV: .....

RNA-HCV cualitativo: .....

RNA-HBV cuantitativo *(con niveles de detección de 14 Ul/ml)***: .....**

Genotipo y SUBTIPO de HCV: .....

Grado de fibrosis: ..... Fecha: ..... / ..... / .....

· Biopsia *(resumen relevante, no mayor 12 meses)*: SI ☐ NO ☐

· Elastografía hepática: SI ☐ NO ☐

Carga Viral Basal *(Ul/ml)*: .....

Carga Viral Basal *(log-10)*: .....

Child - Pugh: .....

Alfa Feto Proteína *(AFP)*: **.....**

TRATAMIENTO SOLICITADO: HBV ☐ HCV ☐

Fecha de inicio: ..... / ..... / ..... Duración: **.....** Interrupción de tratamiento: SI ☐ NO ☐

Motivo: .....

Tratamiento previo: .....

Fecha de tratamiento previo: ..... / ..... / .....

Respuesta al tratamiento previo: Nula ☐ Parcial ☐ Recaída en tratamiento *(Breakthrough)* ☐

Recaída: ..... Desconocida: .....

Médico Tratante: ..... Matrícula Profesional: .....

PE 0115

.....
Firma y Sello del Médico Auditor