

Paciente:		A preencher pela InSitus Genética Colar etiqueta
Nome da mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento:	
CPF:	RG:	
Médico requisitante:		CRM:
Hospital/Laboratório:		E-mail:
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone:		Celular:
Carimbo e assinatura:		

Dados do exame solicitado:

Data da coleta:

Material:

Responsável pela coleta:

Dados clínicos:

Hipótese diagnóstica (HD):

Medicamentos utilizados:

Resultado da última carga viral (se aplicável):

Exames solicitados:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Citomegalovírus (CMV) - Qualitativo | <input type="checkbox"/> Herpes Vírus (HHV6) - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovírus (CMV) - Quantitativo | <input type="checkbox"/> Herpes Vírus Simples (HHV-1 HHV-2) - Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> Epstein Barr (EBV) - Qualitativo | <input type="checkbox"/> HIV - Genotipagem (obrigatório preenchimento da página 2) |
| <input type="checkbox"/> Epstein Barr (EBV) - Quantitativo | <input type="checkbox"/> HIV - Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> Hepatite B Vírus (HBV) - Genotipagem | <input type="checkbox"/> HIV - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> Hepatite B Vírus (HBV) - Qualitativo | <input type="checkbox"/> Papiloma Vírus (HPV) |
| <input type="checkbox"/> Hepatite B Vírus (HBV) - Quantitativo (carga viral) | <input type="checkbox"/> HTLV- 1/2 - Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> Hepatite C Vírus (HCV) - Genotipagem | <input type="checkbox"/> HTLV- 1/2 - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> Hepatite C Vírus (HCV) - Qualitativo | <input type="checkbox"/> Parvovírus B19 - Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> Hepatite C Vírus (HCV) - Quantitativo | <input type="checkbox"/> Parvovírus B19 - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> Herpes Vírus (HHV6) - Qualitativo | |

Paciente:		<p>A preencher pela InSitus Genética</p> <p>Colar etiqueta</p>
Nome da mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento:	
CPF:	RG:	

Dados clínicos:

Diagnóstico sorológico da infecção por HIV (mês/ano):

Estado clínico atual (sintomático/assintomático):

Medicamentos em uso:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zidovudina(ZDV) | <input type="checkbox"/> Estavudina (d4T) |
| <input type="checkbox"/> Zalcitabina(ddC) | <input type="checkbox"/> Nevirapina (NVP) |
| <input type="checkbox"/> Abacavir (ABC) | <input type="checkbox"/> Saquinavir (SQV) |
| <input type="checkbox"/> Delavirdina(DLV) | <input type="checkbox"/> Indinavir (IDV) |
| <input type="checkbox"/> Efavirenz(EFZ) | <input type="checkbox"/> Amprenavir (APV) |
| <input type="checkbox"/> Ritonavir (RTV) | <input type="checkbox"/> Indinavir/ritonavir (IDV/RTV 800/100) |
| <input type="checkbox"/> Nelfinavir (NFV) | <input type="checkbox"/> Tenofovir (TDF) |
| <input type="checkbox"/> Lopinavir/ritonavir (LPV/r) | <input type="checkbox"/> Atazanavir (ATV) |
| <input type="checkbox"/> Indinavir/ritonavir (IDV/RTV 800/200) | <input type="checkbox"/> Darunavir(DRV) |
| <input type="checkbox"/> Didanosina (ddI) | <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ |
| <input type="checkbox"/> Lamivudina (3TC) | |

Carga viral anterior ao esquema antiretroviral atual (cópias/mL):

Carga viral mais baixa durante o esquema antiretroviral atual (cópias/mL):

Última carga viral realizada (cópias/mL):
