

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS.

Nome do paciente: _____

Número do pedido: _____

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

Estado clínico atual (Sintomático/ Assintomático): _____

Medicamento em uso: Zidovudina(ZDV)
 Zalcitabina(ddC)
 Abacavir (ABC)
 Delavirdina(DLV)
 Efavirenz(EFZ)
 Ritonavir (RTV)
 Nelfinavir (NFV)
 Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
 Indinavir/ritonavir (IDV/RTV 800/200)
 Didanosina (ddI)
 Lamivudina (3TC)
 Estavudina(d4T)
 Nevirapina(NVP)
 Saquinavir(SQV)
 Indinavir(IDV)
 Amprenavir(APV)
 Indinavir/ritonavir (IDV/RTV 800/100)
 Tenofovir(TDF)
 Atazanavir (ATV)
 Darunavir(DRV)
 Outros, especificar: _____

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): _____