

ANEJO H

NOTIFICACION DE MODIFICACION DE TERAPIA

↑ **CAMBIO DE TERAPIA**

↑ **INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS**

Instrucciones: Manejador de casos completará el formulario en su totalidad. No se aceptaran solicitudes incompletas.

INFORMACION DEL PACIENTE

Apellidos	Nombre	Inicial	# ADAP o HIAP
-----------	--------	---------	---------------

Favor indicar las razones clínicas que justifican la solicitud del cambio (favor escribir en letra de molde):

Indique con una marca de cotejo los medicamentos prescritos en la terapia ACTUAL y circule la dosis:

Aptivus (100mg; 250mg)
 Atripla
 Combivir
 Crixivan (200mg; 400mg)
 Descovy
 Epivir (10mg/ml; 150mg; 300mg)
 Epzicom
 ↑ Emtriva (10mg; 200mg)
 ↑ Evotaz
 Fuzeon 90mcg/ml
 ↑ Genvoya
 Intelence 100mg
 ↑ Invirase 500mg
 ↑
 Isentress 400mg
 ↑ Kaletra (80mg/20mg; 100mg/25mg; 200mg/50mg)
 ↑ Lexiva (50 mg/ml; 700 mg)
 ↑ Norvir (80 mg/5ml; 100 mg)
 ↑ Odefsey
 Prezco~~bi~~
 ↑ Prezista (400mg; 600mg)
 Reyataz (200 mg; 300mg)
 Retrovir (10mg/ml; 100mg; 300mg)

 Selzentry (150mg; 300mg)
 ↑ Sustiva (100mg; 200mg; 600mg)
 ↑ Stribild
 ↑ Trizivir
 Tivicay
 ↑ Triumeq
 Truvada
 ↑ Videx
 EC (250 mg; 400mg)
 ↑ Viread 300mg
 Zerit (1mg/ml; 15mg; 20mg; 30mg; 40mg)
 ↑ Ziagen (20mg/ml; 300mg)
 ↑ Viracept
 (50mg; 250mg; 625mg)
 ↑ Viramune (50mg/ml; 200mg)
 ↑ Otros: _____

Indique con una marca de cotejo los medicamentos prescritos en la terapia NUEVA y circule la dosis:

Aptivus (100mg; 250mg)
 Atripla
 Combivir
 Crixivan (200mg; 400mg)
 Descovy
 Epivir (10mg/ml; 150mg; 300mg)
 Epzicom
 ↑ Emtriva (10mg; 200mg)
 ↑ Evotaz
 Fuzeon 90mcg/ml
 ↑ Genvoya
 Intelence 100mg
 ↑ Invirase 500mg
 ↑
 Isentress 400mg
 ↑ Kaletra (80mg/20mg; 100mg/25mg; 200mg/50mg)
 ↑ Lexiva (50 mg/ml; 700 mg)
 ↑ Norvir (80 mg/5ml; 100 mg)
 ↑ Odefsey
 Prezco~~bi~~
 ↑ Prezista (400mg; 600mg)
 Reyataz (200 mg; 300mg)
 Retrovir (10mg/ml; 100mg; 300mg)

 Selzentry (150mg; 300mg)
 ↑ Sustiva (100mg; 200mg; 600mg)
 ↑ Stribild
 ↑ Trizivir
 Tivicay
 ↑ Triumeq
 Truvada
 ↑ Videx
 EC (250 mg; 400mg)
 ↑ Viread 300mg
 Zerit (1mg/ml; 15mg; 20mg; 30mg; 40mg)
 ↑ Ziagen (20mg/ml; 300mg)
 ↑ Viracept
 (50mg; 250mg; 625mg)
 ↑ Viramune (50mg/ml; 200mg)
 ↑ Otros: _____

<p>Medicamentos Categoría II:</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p>	<p>Medicamentos Categoría III:</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p>
---	--

Nombre del médico (letra de molde): _____ #Lic. Médico: _____

Manejador de Casos: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
mes día año

Clínica: _____ Teléfono: _____ Fax: _____