

Приложение 11
к методическим рекомендациям
по диспансерному наблюдению
пациентов с установленным
диагнозом «ВИЧ-инфекция»
Для служебного пользования

Бланк медицинской организации
От _____ 20__ г. исх. № _____

Этапный эпикриз на получающего ВААРТ

(1 раз в 3 мес.)

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____

Рег.номер по области _____ Рост _____ Вес _____

Дата начала ВААРТ _____ по схеме _____

Нарушения режима приема препаратов (нет, да – причины) _____

Переносимость ВААРТ (удовл., неуд. – причины) _____

Нежелательные явления (какие, чем проведена коррекция) _____

Отказ от ВААРТ* (дата, причина) _____

Жалобы: _____

Объективное состояние: _____

Дата	Гемоглобин г/л	Эритроциты $10^{12}/л$	Лейкоциты $10^9/л$	п	с	э	л	м	СОЭ мм/ч	Тромбоциты $10^9/л$

Дата	Глюкоза	Креатинин	АСТ	АЛТ	Билирубин общий/ прямой	ЩФ	Общий холестерин	триглицериды	Липаза

Дата	CD4-лимфоциты						ИРИ	Вирусная нагрузка РНК ВИЧ -1 (копий/мл)
	CD3		CD4		CD8			
	%	Абс ($10^6/л$)	%	Абс ($10^6/л$)	%	Абс ($10^6/л$)		

Консультации специалистов (особенности) _____

Дата _____ Лечащий врач, тел. _____

* - приложить копию подписанного отказа от ВААРТ