



<b>COORDINACIÓN SIDA</b>				
<b>FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIÓN POR VIH-SIDA</b>				
<b>I- DATOS PERSONALES</b>				
Código: _____ / _____ / _____ Edad <sup>1</sup> _____				
a	b c d e f g h			
a) sexo (M o F), b) 1ª letra del nombre, c) 2ª letra del nombre, d) 1ª letra del apellido, e) 2ª letra del apellido, f) día, g) mes, h) año de nacimiento				
<b>II- DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH<sup>2</sup></b>				
Fecha del primer test positivo confirmado de infección: _____ / _____ / _____				
mes	año			
<b>III- SITUACIÓN VITAL<sup>3</sup></b>				
Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
Fecha de fallecimiento: _____ / _____ / _____				
día	mes año			
<b>IV- ESTADIO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN (al momento del diagnóstico de infección)</b>				
1- Síndrome retroviral agudo <input type="checkbox"/> 2- Infección asintomática <input type="checkbox"/> 3- Infección sintomática sin criterio de SIDA <input type="checkbox"/>				
4- SIDA <input type="checkbox"/> 5- Desconocido <input type="checkbox"/>				
<b>V- LUGAR DE RESIDENCIA<sup>4</sup></b>				
Barrio _____	Ciudad _____			
Provincia _____	País _____			
<b>VI- DATOS SOCIOECONÓMICOS</b>				
<b>Nivel de instrucción</b>				
<b>Primario</b>	<b>Secundario</b>			
<b>Terciario</b>	<b>Universitario</b>			
1. Analfabeto <input type="checkbox"/>	2. Incompleto <input type="checkbox"/>	4. Incompleto <input type="checkbox"/>	6. Incompleto <input type="checkbox"/>	8. Incompleto <input type="checkbox"/>
	3. Completo <input type="checkbox"/>	5. Completo <input type="checkbox"/>	7. Completo <input type="checkbox"/>	9. Completo <input type="checkbox"/>
	10. Desconocido <input type="checkbox"/>			
MENORES 5 a 18 AÑOS Concurrer a la escuela actualmente		1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. Desconocido <input type="checkbox"/>
Ocupación: _____ Trabaja:		1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	
Obra social: _____		1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. Desconocido <input type="checkbox"/>
<b>VII- CATEGORÍAS DE EXPOSICIÓN<sup>5</sup></b>				
<b>Transmisión sexual:</b>				
<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>			
1- Relaciones sexuales con mujeres <input type="checkbox"/>	5- Relaciones sexuales con mujeres <input type="checkbox"/>			
2- Relaciones sexuales con hombres <input type="checkbox"/>	6- Relaciones sexuales con hombres <input type="checkbox"/>			
3- Relaciones sexuales con hombres y mujeres <input type="checkbox"/>	7- Relaciones sexuales con hombres y mujeres <input type="checkbox"/>			
4- Violación <input type="checkbox"/>	8- Violación <input type="checkbox"/>			
<b>Transmisión sanguínea:</b>				
9- Uso compartido de equipo de inyección <input type="checkbox"/>	13- Hijo de madre VIH + (colocar n° de la/s categoría/s de exposición de la madre) <input type="checkbox"/>			
10- Receptor de transfusión sanguínea o derivados <input type="checkbox"/>	14- Otros <input type="checkbox"/>			
11- Exposición a trasplantes de órganos o tejidos o inseminación artificial y hemodiálisis <input type="checkbox"/>	15- Desconocido <input type="checkbox"/>			
12- Accidente laboral en atención médica de laboratorio u otro. <input type="checkbox"/>				
<b>VIII- INFORMACIÓN DE LAS PAREJAS SEXUALES</b>				
A- Tiene o tuvo una pareja VIH positiva	1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 3-Desconocido <input type="checkbox"/>			
B- Tiene o tuvo una pareja usuaria de drogas inyectables	1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 3-Desconocido <input type="checkbox"/>			
<sup>1</sup> En caso de notificación retrospectiva, colocar la edad al momento del diagnóstico. <sup>2</sup> Mayor de 18 meses. Debe ser test de confirmación positivo (Western Blot o similar). No notificar con test de tamizaje. <sup>3</sup> En el momento de la notificación. <sup>4</sup> Consignar el lugar donde residió durante más tiempo durante los 12 meses previos a la notificación. <sup>5</sup> Colocar la categoría de exposición más probable. Si hay más de una, colocarlas todas. Ej.: hombre que tiene sexo con hombres y ha compartido equipo de inyección.				
<b>DATOS DEL NOTIFICANTE</b>				
Nombre: _____ Tel.: _____ mail: _____				
Institución: _____ Dirección: _____				
Ciudad: _____				
Firma: _____ Fecha de notificación: _____ / _____ / _____				

