

Estimada/o Profesional, es obligatorio indicar el diagnóstico y la codificación internacional en lugar del nombre y apellido del paciente.

Código: _____

Número de socio: _____

Diagnóstico:

Fecha: _____

INDIQUE CON UNA TILDE LA DROGA/ASOCIACIONES DE DROGAS SOLICITADAS. LAS MISMAS ESTÁN AGRUPADAS DE ACUERDO A LA INDICACIÓN.

ESQUEMAS DE INICIO	
01	Abacavir 600 mg x 30 comp.
02	Abacavir 600 mg / Lamivudina (3TC) 300 mg x 30 comp.
03	Dolutegravir 50 mg x 30 comp. + Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg x 30 comp.
04	Dolutegravir 50 mg x 30 comp. + Lamivudina 300 mg x 30 comp.
05	Efavirenz 600 mg x 30 comp.
06	Lamivudina (3TC) 150 mg / Zidovudina (AZT) 300 mg x 60 comp.
07	Lamivudina (3TC) 150 mg / Zidovudina (AZT) 300 mg / Nevirapina 200 mg x 60 comp.
08	Lamivudina (3TC) 150 mg comp. x 60
09	Lamivudina (3TC) 300 mg comp. x 30
10	Dolutegravir 50 mg / Lamivudina 300 mg x 30 comp.
11	Dolutegravir 50 mg / Tenofovir alafenamida 25 mg / Emtricitabina 200 mg x 30 comp.
12	Ritonavir 100 mg comp. x 30
13	Tenofovir (TDF) 300 mg / Lamivudina (3TC) 300 mg x 30 comp.
14	Tenofovir (TDF) 300 mg comp. x 30
15	Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg x 30 comp.
16	Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Efavirenz 600 mg x 30 comp.
17	Abacavir 600 mg / Lamivudina (3TC) 300 mg / Dolutegravir 50 mg x 30 comp.
18	Darunavir 600 mg x 60 comp.
19	Darunavir 600 mg / Ritonavir 100 mg x 60 comp.
20	Darunavir 800 mg / Ritonavir 100 mg x 30 comp.
21	Dolutegravir 50 mg x 30 comp.
22	Raltegravir 400 mg x 60 comp.
23	Raltegravir 600 mg x 60 comp.
24	Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Elvitegravir 150 mg / Cobicistat 150 mg x 30 comp.
25	Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Rilpivirina 25 mg x 30 comp.
26	Tenofovir alafenamida (TAF) 10 mg / Emtricitabina 200 mg comp. x 30
27	Tenofovir alafenamida (TAF) 25 mg / Emtricitabina 200 mg comp. x 30
28	Tenofovir (TAF) 10 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Elvitegravir 150 mg / Cobicistat 150 mg x 30 comp.
29	Tenofovir alafenamida (TAF) 25 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Bictegravir 50 mg comp. x 30
30	Tenofovir alafenamida (TAF) 10 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg / Darunavir 800 mg / Cobicistat 150 mg comp. x 30
ESQUEMA CON DROGAS PARA MULTIFALLO	
31	Etravirina 200 mg x 60 comp.
32	Maraviroc 150 mg x 60 comp.
33	Maraviroc 300 mg x 60 comp.

Este recetario responde a la prescripción por nombres genéricos, de acuerdo a los Art. 2 y 3 de la Ley Nacional N° 25649.

ESTIMADA/O PROFESIONAL, EN CASO DE FALLO O MULTIFALLO SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA RECETA EL RESULTADO DEL TEST DE RESISTENCIA.

FIRMA Y SELLO

Este formulario debe ser remitido a través de la APP JERÁRQUICOS MÓVIL o el sitio exclusivo para socios MI JS.