

## Formulario de RESUMEN de tratamiento de Hepatitis C

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años Sexo:  Femenino  Masculino Institución de origen \_\_\_\_\_

### MEDICO TRATANTE:

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### TRATAMIENTO REALIZADO

- Sofosbuvir + Daclatasvir  
 Glecaprevir + Pibrentasvir + Sofosbuvir

Fecha de fin de tratamiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tratamiento completo:  Si  
 No Causa y fecha de suspensión: \_\_\_\_\_

**Carga Viral a las 12 semanas de finalizado el tratamiento (RVS):**  No  Si

Resultado:  Positivo  Negativo

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Evaluada por:  Carga viral  PCR de Virus C

**Enfermedad replicativa actual:**  No  Si

Evaluada por:  Carga viral  PCR de Virus C