Recetario de Medicación Antirretroviral

Código
DNI
Fecha

SELLO DEL HOSPITAL/SERVICIO

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600/300 mg comp.	
	ABACAVIR + LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR Copack 600/300/50 mg.comp	
	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150/300 mg comp.	
	TENOFOVIR + LAMIVUDINA 300/300 mg comp.	
	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA 150/300/200 mg comp.	
	EFAVIRENZ 600 mg comp.	
	NEVIRAPINA 200 mg comp.	
	LAMIVUDINA 150 mg comp.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	LAMIVUDINA 300 mg comp.	
	TENOFOVIR + EMTRICITABINA 300/200 mg comp.	
	DARUNAVIR+RITONAVIR 800/100 mg comp.	
	ZIDOVUDINA 200 mg amp.	
	TENOFOVIR + EMTRICITABINA + EFAVIRENZ 300/200/600 mg comp.	
	DOLUTEGRAVIR 50 mg comp.	
	LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 300/50 mg comp.	
	TENOFOVIR/LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR 300/300/50 mg comp.	

Medicación pediátrica

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ABACAVIR 120 mg/LAMIVUDINA 60 mg comp. disp.	
	LAMIVUDINA 10 mg/ml jbe.	
	RALTEGRAVIR 100 mg comp. mast.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ZIDOVUDINA 10 mg/ml jbe.	
	LOPINAVIR + RITONAVIR 100/25 mg comp.	
	LOPINAVIR + RITONAVIR 80/20 mg/ml jbe.	

Prescripción con autorización previa

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	RALTEGRAVIR 100 mg granulado	
	RALTEGRAVIR 400 mg comp.	
	MARAVIROC 150 mg comp.	
	MARAVIROC 300 mg comp.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ETRAVIRINA 200 mg comp.	
	DARUNAVIR+RITONAVIR 600/100 mg comp.	
	TENOFOVIR/ALAFENAMIDA/EMTRICITABINA 25/200 mg comp.	
	TENOFOVIR ALAFENAMIDA/EMTRICITABINA/ DOLUTEGRAVIR 25/200/50 mg comp..	

Otros medicamentos

Cantidad de especialidades médicas*
(Especificar en número y letra)

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

* Las asociaciones se consideran 1 (una) especialidad medicinal. Ej. Tenofovir/Lamivudina

Recetario de Medicación Antirretroviral

Código
DNI
Fecha

SELLO DEL HOSPITAL/SERVICIO

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600/300 mg comp.	
	ABACAVIR + LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR Copack 600/300/50 mg.comp	
	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150/300 mg comp.	
	TENOFOVIR + LAMIVUDINA 300/300 mg comp.	
	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA 150/300/200 mg comp.	
	EFAVIRENZ 600 mg comp.	
	NEVIRAPINA 200 mg comp.	
	LAMIVUDINA 150 mg comp.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	LAMIVUDINA 300 mg comp.	
	TENOFOVIR + EMTRICITABINA 300/200 mg comp.	
	DARUNAVIR+RITONAVIR 800/100 mg comp.	
	ZIDOVUDINA 200 mg amp.	
	TENOFOVIR + EMTRICITABINA + EFAVIRENZ 300/200/600 mg comp.	
	DOLUTEGRAVIR 50 mg comp.	
	LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 300/50 mg comp.	
	TENOFOVIR/LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR 300/300/50 mg comp.	

Medicación pediátrica

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ABACAVIR 120 mg/LAMIVUDINA 60 mg comp. disp.	
	LAMIVUDINA 10 mg/ml jbe.	
	RALTEGRAVIR 100 mg comp. mast.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ZIDOVUDINA 10 mg/ml jbe.	
	LOPINAVIR + RITONAVIR 100/25 mg comp.	
	LOPINAVIR + RITONAVIR 80/20 mg/ml jbe.	

Prescripción con autorización previa

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	RALTEGRAVIR 100 mg granulado	
	RALTEGRAVIR 400 mg comp.	
	MARAVIROC 150 mg comp.	
	MARAVIROC 300 mg comp.	

X	DROGA	Jbes/Comp./ Amp. por mes
	ETRAVIRINA 200 mg comp.	
	DARUNAVIR+RITONAVIR 600/100 mg comp.	
	TENOFOVIR/ALAFENAMIDA/EMTRICITABINA 25/200 mg comp.	
	TENOFOVIR ALAFENAMIDA/EMTRICITABINA/ DOLUTEGRAVIR 25/200/50 mg comp..	

Otros medicamentos

Cantidad de especialidades médicas*
(Especificar en número y letra)

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

* Las asociaciones se consideran 1 (una) especialidad medicinal. Ej. Tenofovir/Lamivudina

0800 333 3444
Línea gratuita de VIH e ITS

@direccciondevih
argentina.gob.ar/salud/vih-its

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis

Ministerio de Salud Argentina