

SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
NON-ANTIVIRAL MEDICATIONS
DRUG FORM 2

COMPLETE THIS FORM FOR EACH MEDICATION LISTED IN FORM 22MED C1a – C1c.

PARTICIPANT ID: [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ]

WIHS STUDY VISIT #: [ ] [ ] WIHS Core Visit . . . . . 1
3 Month VRS Visit . . . . . 2

FORM VERSION: 0 4 / 0 1 / 0 4

FORM COMPLETED BY: [ ] [ ] [ ] DATE COMPLETED: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]

PROMPT: SELECT THE SPECIFIC DRUG FOR WHICH INFORMATION WILL BE CAPTURED ON THIS FORM.

Inhaled Medications:

114 [ ] Pentamidine (aerosolized)

Injected or Infused Medications:

- 091 [ ] Foscarnet (Foscavir)
125 [ ] Ganciclovir (DHPG, Cytovene)
232 [ ] Nandrolone (Deca-Durabolin)
090 [ ] Interferon alfa-2b (Intron A)
124 [ ] Amphotericin B (Ampho B)
157 [ ] Medication to increase white blood cell count (G-CSF, GM-CSF, Neupogen)
117 [ ] Medication to increase red blood cell count (Erythropoietin, Epogen, Procrit, EPO)
242 [ ] Pegylated interferon (PEGASYS, PEG-Intron, Peginterferon alfa-2a, Peginterferon alfa-2b)

Pills, Liquids or Creams:

- 112 [ ] Bactrim (Septra, TMP/SMX)
184 [ ] Biaxin (Clarithromycin)
153 [ ] Cipro (Ciprofloxacin)
113 [ ] Dapsone
116 [ ] Diflucan (Fluconazole)
213 [ ] Famvir (Famcyclovir)
138 [ ] INH (Isoniazid)
154 [ ] Lamprene (Clofazimine)
190 [ ] Mepron (Atovaquone)
540 [ ] Methadone
229 [ ] Monistat (Miconazole)
137 [ ] Myambutol (Ethambutol)
145 [ ] Mycelex or Lotrimin (Clotrimazole)
127 [ ] Nizoral (Ketoconazole)
144 [ ] Nystatin (Mycostatin)
228 [ ] Oxandrin (Oxandralone)
702 [ ] Prednisone (Deltasone)
182 [ ] PZA (Pyrazinamide)
235 [ ] Rebetron (Ribavirin & Interferon alfa-2b)
093 [ ] Rifabutin (Mycobutin)
139 [ ] Rifadin (Rifampin)
169 [ ] Sporanox (Itraconazole)
230 [ ] Terazol (Terconazole)
198 [ ] Valtrex (Valacyclovir)
152 [ ] Zithromax (Azithromycin)
146 [ ] Zovirax (Acyclovir)

PROMPT: INTERVIEWER, PLEASE RECORD HERE HOW USE OF THIS MEDICATION WAS REPORTED.

- Self Report . . . . . 1
Participant brought written list to visit . . . . . 2
Participant brought medication bottles to the visit . . . . . 3
Participant brought pharmacy record to visit . . . . . 4
Record obtained directly from pharmacy . . . . . 5
Other . . . . . 6

SPECIFY: [ ]

--

Usted dijo que ha tomado (DROGA) desde su visita al estudio en (MES):

1. A. ¿Cómo consiguió acceso a tal medicación? **CIRCLE ONE ANSWER.**

- |                                |     |          |
|--------------------------------|-----|----------|
| Receta regular .....           | 1 → | GO TO Q2 |
| Programa de compasión .....    | 2 → |          |
| Estudio de investigación ..... | 3   |          |
| Otra .....                     | 4 → | GO TO Q2 |

B. ¿Fue este estudio uno en el cuál usted desconocía el tratamiento (es decir, usted no sabia cuál medicación estaba tomando)?

- |           |     |           |
|-----------|-----|-----------|
| YES ..... | 1 → |           |
| NO .....  | 2   | STOP HERE |

2. ¿Tomó usted esta medicina para tratar o prevenir alguna de las siguientes condiciones médicas, enfermedades, o síntomas? (**CIRCLE YES OR NO FOR EACH**)

		<u>YES</u>	<u>NO</u>
a.	Tuberculosis .....	1	2
b.	Test cutáneo positivo para Tuberculosis .....	1	2
c.	Pneumonia de Pneumocystis Carinii (PPC) .....	1	2
d.	Pneumonia, no PPC .....	1	2
e.	Mycobacterium Avium (MAC) .....	1	2
f.	Otra condición .....	1	2 (Q3)

SPECIFY: \_\_\_\_\_

3. ¿Con qué frecuencia toma/tomó usted esta medicina?

**PROMPT: RECORD MOST RECENT NUMBER OF TIMES PER DAY OR TIMES PER WEEK OR TIMES PER MONTH OR TIMES PER YEAR.**

- |                        |     |              |   |
|------------------------|-----|--------------|---|
| Número de veces  __ __ | por | Día .....    | 1 |
|                        |     | Semana ..... | 2 |
|                        |     | Mes .....    | 3 |
|                        |     | Año .....    | 4 |

4. **PROMPT: HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD E1.**

¿Por cuánto tiempo usó usted (DROGA) desde su última visita?

- |   |   |
|---|---|
| Una semana o menos .....                          | 1 |
| Más de una semana, pero<br>no más de un mes ..... | 2 |
| Uno a dos meses .....                             | 3 |
| Tres a cuatro meses .....                         | 4 |
| Cinco a seis meses .....                          | 5 |
| Más de seis meses .....                           | 6 |

5. ¿Está usted actualmente tomando (DROGA)?

- |           |   |
|-----------|---|
| YES ..... | 1 |
| NO .....  | 2 |

**PROMPT: GO BACK AND COMPLETE FORM 22 MED**