

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: 1 0 / 0 1 / 0 3

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)

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 -> [GO TO Q2]
Estudio de investigación 3
Otra 4 -> [GO TO Q2]

WIHS ID#

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

YES 1 → STOP HERE
NO 2

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
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