

**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 #:           

FORM VERSION:              1     0   /   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 <input type="checkbox"/> Foscarnet (Foscavir)            | 157 <input type="checkbox"/> Medication to increase white blood cell count (G-CSF, GM-CSF, Neupogen)                  |
| 125 <input type="checkbox"/> Ganciclovir (DHPG, Cytovene IV) | 117 <input type="checkbox"/> Medication to increase red blood cell count (Erythropoietin, Epogen, Procrit, EPO)       |
| 232 <input type="checkbox"/> Nandrolone (Deca-Durabolin)     | 242 <input type="checkbox"/> Pegylated interferon (PEGASYS, PEG-Intron, Peginterferon alfa-2a, Peginterferon alfa-2b) |
| 090 <input type="checkbox"/> Interferon alfa-2b (Intron A)   |   |
| 124 <input type="checkbox"/> Amphotericin B (Ampho B)        |   |

**Pills, Liquids or Creams:**

- |  |  |
|--|--|
| 112 <input type="checkbox"/> Bactrim (Septra, TMP/SMX)                       | 127 <input type="checkbox"/> Nizoral (Ketoconazole)                    |
| 184 <input type="checkbox"/> Biaxin (Clarithromycin)                         | 144 <input type="checkbox"/> Nystatin (Mycostatin)                     |
| 153 <input type="checkbox"/> Cipro (Ciprofloxacin)                           | 228 <input type="checkbox"/> Oxandrin (Oxandrolone)                    |
| 113 <input type="checkbox"/> Dapsone   | 702 <input type="checkbox"/> Prednisone (Deltasone)                    |
| 116 <input type="checkbox"/> Diflucan (Fluconazole)                          | 182 <input type="checkbox"/> PZA (Pyrazinamide)                        |
| 213 <input type="checkbox"/> Famvir (Famciclovir)                            | 235 <input type="checkbox"/> Rebetron (Ribavirin & Interferon alfa-2b) |
| 125 <input type="checkbox"/> Ganciclovir (Cytovene, valganciclovir, Valcyte) | 093 <input type="checkbox"/> Rifabutin (Mycobutin)                     |
| 138 <input type="checkbox"/> INH (Isoniazid)                                 | 139 <input type="checkbox"/> Rifadin (Rifampin)                        |
| 154 <input type="checkbox"/> Lamprene (Clofazimine)                          | 169 <input type="checkbox"/> Sporanox (Itraconazole)                   |
| 190 <input type="checkbox"/> Mepron (Atovaquone)                             | 230 <input type="checkbox"/> Terazol (Terconazole)                     |
| 540 <input type="checkbox"/> Methadone                                       | 198 <input type="checkbox"/> Valtrex (Valacyclovir)                    |
| 229 <input type="checkbox"/> Monistat (Miconazole)                           | 247 <input type="checkbox"/> Vfend (voriconazole)                      |
| 137 <input type="checkbox"/> Myambutol (Ethambutol)                          | 152 <input type="checkbox"/> Zithromax (Azithromycin)                  |
| 145 <input type="checkbox"/> Mycelex or Lotrimin (Clotrimazole)              | 146 <input type="checkbox"/> 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. ¿Fué 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 <b>(Q3)</b>

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

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