

**SPANISH VERSION**  
**WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY**  
**DRUG FORM 3: HEPATITIS MEDICATIONS**

**PROMPT: COMPLETE THIS FORM FOR EACH MEDICATION LISTED IN F22MED, QUESTION D1a.**

PARTICIPANT ID:                                   |\_| - |\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|  
 WIHS STUDY VISIT #:                            \_\_\_ \_\_\_  
 FORM VERSION:                                   **10/01/04**  
 FORM COMPLETED BY:                         \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 DATE COMPLETED:                            \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_

**PROMPT: SELECT THE SPECIFIC DRUG FOR WHICH INFORMATION WILL BE CAPTURED ON THIS FORM AND ENTER THAT CODE IN THE BOX INDICATED BELOW.**

- 090 \_\_\_ Interferon alfa-2b (Intron A)
- 242 \_\_\_ Pegylated interferon (PEGASYS or Peginterferon alfa-2a; PEG-Intron or Peginterferon alfa-2b)
- 058 \_\_\_ Ribavirin (Virazole, Rebetol, Copegus)
- 235 \_\_\_ Rebetron (Ribavirin and interferon alfa-2b)
- 204 \_\_\_ Epivir (lamivudine, 3-TC)
- 234 \_\_\_ Viread (tenofovir, bis-POC-PMPA)
- 224 \_\_\_ Hespera (adefovir, Preveon, bis-POM-PMPA, GS 840)
- 239 \_\_\_ Emtriva (Coviracil, emtricitabine, FTC)
- 708 \_\_\_ Infergen (interferon alfacon-1)
- 213 \_\_\_ Famvir (famciclovir)
- 253 \_\_\_ Truvada (Viread + Emtriva)
- 709 \_\_\_ Baraclude (entecavir, BMS-200475)

ENTER DRUG CODE:           |\_|\_|\_|\_|

**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 visit .....3
- Participant brought pharmacy record to visit.....4
- Record obtained directly from pharmacy .....5
- Other .....6

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

WIHS ID#

1. ¿Cuándo empezó a tomar (DRUG)? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Solamente necesito saber el mes y el año. M M Y Y Y Y

2. ¿Está usted tomando (DRUG) actualmente?  
YES.....1 (GO TO QUESTION 3)  
NO.....2

a. ¿Cuánta fue la última vez que tomó (DRUG)? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Solamente necesito saber el mes y el año. M M Y Y Y Y

b. ¿Cuáles son la razón o razones PRINCIPALES por las que dejó de tomar (DRUG)? Si usted dejó de tomar esta medicina más de una vez, dígame la razón o razones de la ocasión más reciente. (CIRCLE ALL RESPONSES.)

- La terapia fue exitosa (el virus desa pareció).....1
- La terapia no fue exitosa.....2
- Bajo número de glóbulos blancos (leukopenia).....3
- Bajo número de glóbulos rojos (anemia).....4
- Efectos secundarios psicológicos.....5
- Estoy embarazada.....6
- El médico me dijo que dejara de tomarla, pero no sé porque.....7
- Mi análisis de sangre mostró otras anormalidades.....9
- Requiría demasiadas visitas.....10
- Era muy caro/mi seguro no cubría el tratamiento.....11
- No podía acudir a todas las citas.....12

Otra razón.....8

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

3. Me gustaría que usted se concentre en la manera en que seha tomado sus medicinas desde que empezó con el regimen actual. En general, ¿con qué frecuencia tomó sus medicinas contra la hepatitis como le fueron recetadas?

- 100% del tiempo.....1
- 95 – 99% del tiempo.....2
- 75 – 94% del tiempo.....3
- < 75% del tiempo.....4
- Yo no he tomado ninguna de las medicinas recetadas.....5