
 health <small>Department of Health REPUBLIC OF SOUTH AFRICA</small>		PrEP Clinical form (Continuation)									
First name											
Surname											
DOB		dd / mm / yy		Gender:		M / F / TG					
ID Number											
SECTION B: PrEP continuation, monitoring and discontinuation											
Original PrEP Initiation Date		/ /		Transfer In:		Date / /					
# of months on PrEP	Next visit date:	Actual visit date:	PrEP Method (TDF/FTC, LEN)	Test results (if applicable)							
				HIV Test	Breast feeding	Weight (kg)	STI Screen	Pregnancy	Creatinine (eGFR/sCr)	Outcome (RIP, LTF, TFO, Sero, DNA, Disc)	Date of Outcome
15	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
16	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
17	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
18	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
19	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
20	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
21	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
22	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
23	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
24	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
25	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
26	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
27	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
28	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
29	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
30	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
31	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
32	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
33	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
34	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
35	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
36	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
37	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
38	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
39	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
40	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
Notes: Medical history/reason for discontinuation or change of PrEP method											

		PrEP Clinical form									
First name											
Surname											
DOB		dd / mm / yy		Gender:		M / F / TG					
ID Number											
SECTION B: PrEP continuation, monitoring and discontinuation											
Original PrEP Initiation Date		/ /		Transfer In:		Date / /					
# of months on PrEP	Next visit date:	Actual visit date:	PrEP Method (TDF/FTC, DVR, CAB)	Test results (if applicable)							
				HIV Test	Breast feeding	Weight (kg)	STI Screen	Pregnancy	Creatinine (eGFR/sCr)	Outcome (RIP, LTF, TFO, Sero, DNA, Disc)	Date of Outcome
41	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
42	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
43	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
44	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
45	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
46	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
47	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
48	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
49	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
50	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
51	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
52	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
53	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
54	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
55	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
56	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
57	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
58	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
59	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
60	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
61	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
62	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
63	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
64	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
65	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
66	/ /	/ /	TDF/FTC:LEN:CAB:DVR	+/-	Y/N		+/-	+/-/NA			/ /
Notes: Medical history/reason for discontinuation or change of PrEP method etc.											