

ERROR CORRECTION FORM

Sequence Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Recipient ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Initials:

--

Today's Date:

Month	Day	Year
		20

Infusion Date:

Month	Day	Year
		20

CIBMTR Center Number:

--	--	--	--	--	--	--	--



Human Immunodeficiency Virus Post-HSCT Data

Registry Use Only

Sequence Number:

--

Date Received:

--

CIBMTR Center Number:

--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Recipient ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Today's Date:

Month	Day	Year
		20

Date of HSCT for which this form is being completed:

Month	Day	Year

HSCT type: autologous allogeneic, unrelated allogeneic, related syngeneic (identical twin)

Product type: marrow PBSC cord blood other product, specify: _____

Visit: 100 day 6 month 1 year 2 years > 2 years, specify: _____

To be completed in conjunction with a Form 2100 – 100 Days Post-HSCT Data, Form 2200 – Six Months to Two Years Post-HSCT Data, or Form 2300 – Yearly Follow-Up for Greater Than Two Years Post-HSCT Data. Information reported here should reflect the date of last contact as reported in the post-HSCT data collection form, or immediately prior to death.

Antiviral Therapy for HIV

- Did the recipient receive antiviral therapy for HIV since the date of the last report?
 1 yes → **Complete the table below.**
 2 no → **Continue with question 309.**

For the therapy table below, see "Reason Started" codes on page 5. Therapy paused for < 1 week should *not* be considered as "Therapy Stopped."

Therapy Given?	Date Started			Daily Dose	Reason Started	Therapy Stopped?	Date Stopped			
	Month	Day	Year				Month	Day	Year	
Abacavir (Ziagen)										
2. First course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	3.			4.		5.	6. 1 <input type="checkbox"/> yes →	7.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			
8. Second course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	9.			10.		11.	12. 1 <input type="checkbox"/> yes →	13.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			
14. Third course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	15.			16.		17.	18. 1 <input type="checkbox"/> yes →	19.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			
Atazanavir (Reyataz)										
20. First course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	21.			22.		23.	24. 1 <input type="checkbox"/> yes →	25.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			
26. Second course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	27.			28.		29.	30. 1 <input type="checkbox"/> yes →	31.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			
32. Third course										
1 <input type="checkbox"/> yes →	33.			34.		35.	36. 1 <input type="checkbox"/> yes →	37.		
2 <input type="checkbox"/> no							2 <input type="checkbox"/> no			

Mail this form to your designated campus (Milwaukee or Minneapolis). Retain the original at the transplant center.

ERROR CORRECTION FORM

Sequence Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Recipient ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Initials:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Today's Date:

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="text-align: center;">20</td></tr></table>	20
20							
Month	Day	Year					

Infusion Date:

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="text-align: center;">20</td></tr></table>	20
20							
Month	Day	Year					

CIBMTR Center Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Center Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Recipient ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Therapy Given?
Didanosine (ddl, Videx, Videx EC)

		Date Started	Daily Dose	Reason Started	Therapy Stopped?	Date Stopped																																																																																
		Month Day Year	mg	Code		Month Day Year																																																																																
38. First course	1 <input type="checkbox"/> yes →	39. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					40. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					41. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					42. 1 <input type="checkbox"/> yes →	43. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
44. Second course	1 <input type="checkbox"/> yes →	45. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					46. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					47. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					48. 1 <input type="checkbox"/> yes →	49. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
50. Third course	1 <input type="checkbox"/> yes →	51. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					52. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					53. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					54. 1 <input type="checkbox"/> yes →	55. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												

Efavirenz (Sustiva)

56. First course	1 <input type="checkbox"/> yes →	57. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					58. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					59. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					60. 1 <input type="checkbox"/> yes →	61. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
62. Second course	1 <input type="checkbox"/> yes →	63. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					64. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					65. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					66. 1 <input type="checkbox"/> yes →	67. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
68. Third course	1 <input type="checkbox"/> yes →	69. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					70. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					71. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					72. 1 <input type="checkbox"/> yes →	73. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												

Emtricitabine (Emtriva)

74. First course	1 <input type="checkbox"/> yes →	75. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					76. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					77. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					78. 1 <input type="checkbox"/> yes →	79. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
80. Second course	1 <input type="checkbox"/> yes →	81. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					82. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					83. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					84. 1 <input type="checkbox"/> yes →	85. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
86. Third course	1 <input type="checkbox"/> yes →	87. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					88. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					89. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					90. 1 <input type="checkbox"/> yes →	91. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												

Fosamprenavir (Lexiva)

92. First course	1 <input type="checkbox"/> yes →	93. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					94. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					95. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					96. 1 <input type="checkbox"/> yes →	97. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
98. Second course	1 <input type="checkbox"/> yes →	99. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					100. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					101. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					102. 1 <input type="checkbox"/> yes →	103. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												
104. Third course	1 <input type="checkbox"/> yes →	105. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					106. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					107. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					108. 1 <input type="checkbox"/> yes →	109. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no																																																																												

ERROR CORRECTION FORM

Sequence Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Recipient ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Initials:

--

Today's Date:

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">2</td><td style="width: 10%; text-align: center;">0</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr></table>	2	0								
2	0													
Month	Day	Year												

Infusion Date:

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">2</td><td style="width: 10%; text-align: center;">0</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr></table>	2	0								
2	0													
Month	Day	Year												

CIBMTR Center Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIBMTR Center Number:

--

CIBMTR Recipient ID:

--

Therapy Given?	Date Started			Daily Dose	Reason Started	Therapy Stopped?	Date Stopped													
Tenofovir (Truvada, Viread)																				
254. First course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	255.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		256.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		257.	<input type="checkbox"/>	258. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	259.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
260. Second course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	261.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		262.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		263.	<input type="checkbox"/>	264. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	265.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
266. Third course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	267.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		268.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		269.	<input type="checkbox"/>	270. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	271.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											

Zidovudine (Combivir, Retrovir, Trizivir, AZT)																				
272. First course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	273.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		274.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		275.	<input type="checkbox"/>	276. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	277.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
278. Second course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	279.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		280.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		281.	<input type="checkbox"/>	282. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	283.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
284. Third course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	285.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		286.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		287.	<input type="checkbox"/>	288. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	289.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											

Other anti-retroviral therapy																				
290. Specify other antiviral therapy given: _____																				
291. First course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	292.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		293.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		294.	<input type="checkbox"/>	295. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	296.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
297. Second course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	298.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		299.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		300.	<input type="checkbox"/>	301. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	302.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											
303. Third course																				
1 <input type="checkbox"/> yes	→	304.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		305.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		306.	<input type="checkbox"/>	307. 1 <input type="checkbox"/> yes	→	308.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>	
2 <input type="checkbox"/> no									2 <input type="checkbox"/> no											

Anti-retroviral Therapy Started Codes			
1 Prophylaxis	2 Empiric therapy due to suspected infection	3 Documented infection	4 Planned post-HSCT therapy

CIBMTR Form 2148 (HIV) v1.0 (5-6) July 2007
 Copyright © 2007 National Marrow Donor Program and
 The Medical College of Wisconsin, Inc. All rights reserved.
 For internal use only: Document F00568 version 1.0 Replaces: n/a

Fax this form to your designated campus (Milwaukee 414-456-6165 or Minneapolis 612-627-5895).

