

RÉSULTATS VIH			TRAITEMENTS	LIEU DE RÉSIDENCE	CONSOMMATION	
Date de la consultation	CD4	Charge virale			Type(s) de substance(s)	Fréquence et/ou quantité
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		
				<input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement temporaire <input type="checkbox"/> Logement stable <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence <input type="checkbox"/> Thérapie ou detox <input type="checkbox"/> Prison ou hôpital		

CONDITIONS DE VIE

HABITUDES DE VIE		CHANGEMENT(S) DANS VOTRE ÉTAT DE SANTÉ...	NOTES
Qualité de l'alimentation	Qualité du sommeil		Événement significatif, hospitalisation, etc.
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	
		<input type="checkbox"/> Physique: _____ <input type="checkbox"/> Psychologique: _____ <input type="checkbox"/> Affective: _____ <input type="checkbox"/> Comportementale: _____ <input type="checkbox"/> Sociale: _____	