



HPTN 052 (096)

ITA-1 (160)

Visit Code

1

Index ID

Site Number - Index Number - Partner - Chk

Index Treatment Adherence

Visit Date

dd MMM yy

Instructions: This is an interviewer-administered form. Complete form at every follow-up visit for index participants on ART. Prior to the participant's arrival, record all medications and medication code(s) in the participant's current regimen.

1. మీరు రాసిచ్చిన మందుల చీటి ప్రకారం అధ్యయన మందుల గురించి నేను మిమ్మల్ని అడుగుతాను మరియు ఒకవేళ మీరు నిన్ను, రెండురోజుల వెనుక, రెండు వారాల వెనుక మరియు గడచిన 30 రోజులలో ఏవైనా డోసేజులు తీసుకోవడం మరచిపోయి వుంటే దాని గురించి అడుగుతాను. ఒకవేళ మీరు డోసేజులోని ఒక భాగాన్ని మాత్రమే ఒకటి లేదా ఎక్కువ రోజులు తీసుకోకుండా వుంటే మరచిపోయిన డోసేజుల గురించి తెలియజేయండి.

Med code	పోడిఆక్టరాల్లో / మీ మందుల పేర్లు	రోజులో వేసుకోవాలని చెప్పిన మోతాదుల సంఖ్య	నిన్ను వాడాల్సిన మోతాదుల వేసుకోని మోతాదుల సంఖ్య	రెండు రోజుల క్రితం మీరు వేసుకోని మోతాదుల సంఖ్య	గత రెండు వారాల్లో మీరు వేసుకోని మోతాదుల సంఖ్య	తీసుకోవడం మరచిపోయిన రాసిచ్చిన మందుల డోసేజుల సంఖ్య (గడచిన 30 రోజులు)
1a.						
1b.						
1c.						
1d.						
1e.						

2. గడచిన 30 రోజుల్లో చివరిసారిగా మీ మందుల్లో వేటివైనా తీసుకోవడం మరచిపోయిన సమయం ఎప్పుడు?

Show Card #11.

- గత వారంలో
- 1-2 వారాల క్రితం
- 2-4 వారాల క్రితం

1-3 నెలల క్రితం
NO LONGER APPLICABLE FOR THIS PROTOCOL.
మూడు నెలలకన్నా ముందు

never skip medications or not applicable

16-JAN-13

22
Language

Staff Initials / Date

Index Treatment Adherence (ITA-1)

Item-specific Instructions:

- **Item 1:** A dose is the number of times a participant takes one or more pills per day within a 24-hour time period (e.g., two pills every 8 hours equals 3 doses per day). Record “0” or “00” if a dose was not missed.
- **Medication Code:** Refer to Atlas for the most current Medication Code List. *Note: During the study, this medication code list may be updated as new ARTs become available. Existing codes will not change, but new codes may be added. Please refer to the SSP appendices for medication code additions. If a drug used at your site is not listed, contact the SCHARP Project Manager for a new code.*



HPTN 052 (096)

ITA-2 (162)

Visit Code

Index ID

Site Number Index Number Partner Chk

Index Treatment Adherence

3. ఆ గత నాలుగు రోజుల్లో మీరు ఎన్నిరోజులపాటు మీకు చెప్పిన మోతాదులన్నీ వేసుకోలేదు?

- ఎప్పుడూ లేదు
- ఒక రోజు
- రెండు రోజులు
- మూడు రోజులు
- నాలుగు రోజులు

4. కొంత మంది వారాంతపు దినాల్లో వాడాల్సిన మందులను వేసుకోవడం మర్చిపోతారు. గత శని, ఆదివారాల్లో మీరు మీ మందులను వాడడం ఏమైనా మర్చిపోయారా?..... అవును కాదు

5. **NO LONGER APPLICABLE FOR THIS PROTOCOL.** గత నెల మందులు వేసుకున్నారా? (ఊనిటి వాక్యం).....

6. గత నెలరోజుల లోపల, ఈ క్రింది కారణాల వల్ల మీరు ఎంత తరచుగా మీ మందులను వాడడం మానేశారు. (రెండవ వాక్యం)

Show Card #12.

	ఎప్పుడూ జరగలేదు	అరుదుగా	కొన్నిసార్లు	తరచుగా
6a. ఇతర ప్రభావాల (సైడ్ఎఫెక్ట్స్)బారిన పడకుండా వుండేందుకా?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. ఆహార సూచనలను పాటించ లేక పోవడం వల్ల?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c. ఎఆర్టిని మీ కుటుంబ సభ్యులతో, ఇతర స్నేహితులతో పంచుకున్నారా?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6d. మందుల గురించి వాటి ఆవశ్యకత పూర్తిగా అర్థం కాకపోవడం వల్ల?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6e. మత పరమైన నమ్మకాల వల్ల?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6f. ఇంటి బయట ప్రయాణాల్లో వున్నారా?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6g. క్లినిక్కు వచ్చేందు కు రవాణా సదుపాయాలేకపోవడం వల్ల?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6h. మాత్రలు పోగొట్టుకున్నారా?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6i. మాత్రలు ఎక్కువ వున్నాయా?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16-JAN-13

Language

Staff Initials / Date

Index Treatment Adherence (ITA-2)

No specific instructions.



HPTN 052 (096)

ITA-3 (163)

Visit Code

Index ID

--00-

Site Number Index Number Partner Chk

Index Treatment Adherence

6. గత నెలలో జాల లోపల, ఈ క్రింది కారణాల వల్ల మీరు ఎంత తరచుగా మీ మందులను వాడడం మానేశారు. (రెండవ వాక్యం) *Continued*

	ఎప్పుడూ జరగలేదు	అరుదుగా	కొన్నిసార్లు	తరచుగా
6j. ఏదైనా చెడు జరిగి, అది ఈ మాత్రలవల్లే జరిగిందని అనుకుంటున్నారా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6k. మర్చిపోయాారా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6l. మాత్రలు అయిపోయాయా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6m. వేరే పనుల్లో మునిగిపోయాారా? (ఉదా: పనిచేస్తూ, బతకడానికి కష్టపడుతూ, తిండి సంపాదించుకోడానికి శ్రమపడుతూ).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6n. ఎక్కువ మాత్రలు వాడడం విసుగెత్తినా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6o. మధ్యలో వేరే అనాఆరోగ్యం, జబ్బు పడడం జరిగిందా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6p. దురంగ పెడతారని (ఎవరైనా ఏమైనా అనుకుంటారని, లేదా నా జబ్బు గురించి వారికి అలిసిపోతుందని) కుటుంబానికి చెందని బయటవారి అంటారనివారిలా పెడతారని.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6q. ఇంట్లో వారి మధ్య అపకీర్తి (ఉదాహరణకు: మీ భర్త లేదా భార్యకు మీ విషయం తెలియకూడదని) కలుగుతుందని భయపడ్డారా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6r. వేడివల్ల లేదా తడిసిపోవడం వల్ల మాత్రలు పాడైపోయాయా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6s. క్లినిక్ వచ్చి మాత్రలు తీసుకోలేనంతగా జబ్బు పడ్డారా.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6t. మాత్రలు దొంగిలించబడ్డాయా? (ఉదా: ప్రయాణంలో వుండగా రైలు/బస్సు/టాక్సీల్లో).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6u. పనికి వెళ్ళేందుకు మరీ పెందలాటా డేలేవాల్సి రావడం, తిండి తినడానికి కూడా తీరిక లేకపోవడం జరుగుతోందా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6v. మందులు నిజంగా పనిచేస్తాయని అనుకోలేదా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6w. కలలు ఆందోళనకు గురిచేస్తున్నాయా?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6x. ఇతర కారణాలు? పేర్కొనండి: <i>Local Language</i> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>English</i> _____				

Index Treatment Adherence (ITA-3)

Item-specific Instructions:

- **Item 6x:** Specify “other” reason in local language, as applicable. Record in English prior to faxing.