

Nombre y Apellido: _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____

Beneficiario N°: _____

Teléfono celular: _____ E-Mail: _____

Hemofilia: 1. Congénita 2. Adquirida Otro diagnóstico: _____Severidad: Leve Moderada Severa

Enf. de von Willebrand _____ Req. Transf. y tipo _____

Peso: _____ Talla: _____ Unid.: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

DESCRIPCIÓN DEL ÚLTIMO EVENTO HEMORRÁGICO

Localización, gravedad, si requirió internación, evolución, estrategia terapéutica (detalle, tipo de factor, UI /kg)

inhibidor circulante: NO SI * * Último título UB/MI _____ Fecha: ____ / ____ / ____Tratamiento domiciliario: SI NOinhibidor institucional: SI NO

Adjuntar planilla de registro disponible en la intranet debidamente firmada.

TIPO DE TRATAMIENTO

 Profilaxis A demanda o evento Inmunotolerancia

FACTOR ANTIHEMOFÍLICO SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Tipo de factor	Presentación	Unidades / dosis	Intervalo interdosis
<input type="checkbox"/> Plasmático <input type="checkbox"/> Recombinante			
<input type="checkbox"/> Plasmático <input type="checkbox"/> Recombinante			
<input type="checkbox"/> Plasmático <input type="checkbox"/> Recombinante			
<input type="checkbox"/> Plasmático <input type="checkbox"/> Recombinante			

LABORATORIO (ANEXAR PROTOCOLOS FIRMADOS POR BIOQUÍMICO)

Determinación	Fecha	Valor hallado	Determinación	Fecha	Valor hallado
Quick			% factor VIII circ.		
KPTT			% factor IX circ.		
TTPA			% factor VII		
Rto. Plaquetas			Inhibidor		

LUGAR_____
FECHA_____
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO HEMATÓLOGO

Tel: _____

Fax: _____

Mail: _____

NOTA: Los datos deben estar completos y con letra clara legible, lo cual agilizará el trámite, evitando demora.

Institución asistencial: _____

Nombre y apellido af.: _____

Tipo Factor: _____

Lugar de aplicación: domiciliaria institucional

Fecha aplic.	Dosis / UI	Sticker producto	Aplica: firma	Firma enfermería	Firma paciente
--------------	------------	------------------	---------------	------------------	----------------

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

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

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO HEMATÓLOGO