

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

Beneficiario N°: _____

Diagnóstico CIE 10 (principal y secundario) respaldatorio de la prescripción

ACTUALIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

informe sobre evolución fundamentando la continuidad de la prescripción. Ante presencia de efectos adversos, describir y documentar con el laboratorio pertinente.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE SEGUIMIENTO (ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS INFORMES FIRMADA POR BIOQUÍMICO) CARGA VIRAL PARA HCV (A LAS 12 Y 24 SEMANAS)

Valor	Fecha	Método utilizado *	Rango de medición

* Emplear siempre el mismo método para facilitar la lectura y comparación.

ANTE TOXICIDAD DOCUMENTAR

• **HEMOGRAMA.**

Fecha: ____ / ____ / ____
GR: _____ B: _____
GB: _____ L: _____
N: _____ M: _____
E: _____ Pla.: _____

• **HEPATOGRAMA.**

Fecha: ____ / ____ / ____
ALT: _____ CPK: _____
AST: _____ FAL: _____

• **OTROS ESTUDIOS (detallar y anexar fotocopias)** _____

FÁRMACO SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN *

Droga	Presentación	Dosis	Cantidad env. / mes

* Monodroga: SI NO Asociada con: _____

Duración estimada del tratamiento: _____

LUGAR

FECHA

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Tel: _____
Fax: _____
Mail: _____

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