

Formulario ⁽¹⁴⁾: ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Nombre y Apellido	
Beneficiario N°	Fecha Nac. / /

ACTUALIZACIÓN RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (cada 6 meses)		
Informe sobre evolución, fundamentando la continuidad de la prescripción, sobre la base de los parámetros de valoración de resultados establecidos al inicio del tratamiento. Incluir examen neurológico.		
Brotos durante los últimos 6 meses		
Fecha	Fecha	Fecha
Fecha	Fecha	Fecha
Puntaje escala de Kurtzke (EDSS)		
FÁRMACO SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN *		
Droga	Dosis	Cantidad de envases/ mes
* Monodroga SÍ / NO Asociada con:		

Estudios complementarios (adjuntar informe)	Fecha
Resonancia magnética cerebral y espinal	
Otros (especificar)	

Solo en caso de haberse realizado nuevo estudios de control para documentar evolución.

Lugar y 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 demoras