

Nombre y Apellido	
Beneficiario N°	Fecha Nac. / /

Formulario ⁽²⁵⁾: HEPATITIS C

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

ACTUALIZACION 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		Plaq.	
Hepatograma	Fecha	ALT		CPK	
		AST		FAL	

Otros estudios: detallar y anexar fotocopias.

FÁRMACO SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN*

Droga	Presentación	Dosis	Cantidad envases/ mes

* Monodroga SÍ / NO Asociada con:

Duración total estimada del tratamiento:

Lugar y fecha	Firma y sello médico especialista	Tel
		Fax
		Mail

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