

## SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA ESCLEROSIS MULTIPLE

### DATOS DEL SOCIO:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F  
 Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PROFESIONAL Y/O ESTABLECIMIENTO:

Centro Prestador: \_\_\_\_\_  
 Profesional Actuante: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Fecha del Diagnóstico: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Forma Clínica:  RECAIDA-REMISION  PRIMARIA PROGRESIVA  SECUNDARIA PROGRESIVA  
 Evolución / Recaídas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

EDSS: Valor: \_\_\_\_\_

### DEAMBULACIÓN

- No dificultad  Usa bastón  
 Leve dificultad  Usa silla de ruedas  
 Moderada dificultad  No deambula

### VISIÓN:

- Normal  Unilateral  
 Adulterada  Bilateral  
 Amaurosis

### RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR:

- 1 (una) Lesión gadolinio captante  1 (una) o más lesiones yuxtacorticales  
 9 (nueve) Hipotensas si no hay captación  3 (tres) o más lesiones periventriculares  
 1 (una) o más lesiones infratentoriales  1 (una) lesión en la médula espinal

Falta terapéutica a interferón beta  SÍ  NO  
 Enfermedad grave  SÍ  NO

Enfermedad muy activa  SÍ  NO  
 Evolución rápida  SÍ  NO

| Evolución  | SÍ | NO | Bajo Tratamiento |    |
|--|----|----|------------------|----|
|  |    |    | SÍ               | NO |
| Presento 2 o más exacerbaciones en los últimos 2 años: |    |    |                  |    |
| Presento 2 o más brotes en el último año:              |    |    |                  |    |
| Presento 1 o más lesiones grado +:                     |    |    |                  |    |
| Aumento significativo de lesiones en el último año:    |    |    |                  |    |

**TRATAMIENTOS PREVIOS:**

| Droga | Desde - Hasta | Dosis | Falla Terapéutica |    | Efectividad | Efectos Adversos |
|-------|---------------|-------|-------------------|----|-------------|------------------|
|       |               |       | SÍ                | NO |             |                  |
|       |               |       |                   |    |             |                  |
|       |               |       |                   |    |             |                  |
|       |               |       |                   |    |             |                  |
|       |               |       |                   |    |             |                  |

**TRATAMIENTO SOLICITADO:**

| Farmaco | Dosis - Esquema Terapéutico | Tiempo Estimado de Tratamiento |
|---------|-----------------------------|--------------------------------|
|         |                             |                                |
|         |                             |                                |
|         |                             |                                |
|         |                             |                                |

-----  
Firma y sello del profesional que realiza la indicación

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
Fecha

La solicitud de medicación para el diagnóstico de ESCLEROSIS MÚLTIPLE estará justificada en las siguientes situaciones médicas:

- Al menos 2 ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de al menos 2 lesiones o evidencia clínica de una lesión con constatación de historia clínica razonable de un ataque previo.
- Al menos 2 ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de una lesión. Se necesita demostrar DIS por al menos una lesión en T2 como mínima en 2 zonas típicas de la EM periventricular, yuxtacortical, medula espinal o infratentorial o esperar un ataque clínico adicional en un sitio diferente del SNC;
- Un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de al menos 2 lesiones. Se necesita demostrar DIT mediante la presencia de lesiones asintomáticas gadolinio (Gd) positivas y no Gd positivas en cualquier momento o nueva lesión en T2 o Gd positiva en el seguimiento por RMN, con independencia del tiempo con referencia al análisis de base. o espera de un segundo ataque clínico;
- Un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de una lesión (síndrome clínico aislado). Se necesita demostrar DIT y DIS descritos anteriormente;
- Progresión neurológica insidiosa sugestiva de EM. Se necesita demostrar los criterios de EM descritos anteriormente.

Se requiere la siguiente documentación para solicitar la medicación:

- Planilla de Esclerosis Múltiple más resumen de Historia Clínica.
- Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza.
- Estado evolutivo y forma clínica.
- Fundamentación médica para la utilización de la medicación solicitada. Detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el médico tratante.
- Consentimiento informado.