



FR180

RECETARIO EXCLUSIVO PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES (Resolución 731/23)

(ESCLEROSIS MÚLTIPLE)

1. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA ACTUAL:...../...../..... E-MAIL: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

2. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA

TRATAMIENTOS PREVIOS: \_\_\_\_\_

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y/U OTROS QUE JUSTIFIQUEN EL FUNDAMENTO TERAPÉUTICO):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA:...../...../..... PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO CON TECNOLOGÍA DE ALTO COSTO:...../...../.....

VALOR DE EDSS DE INICIO: \_\_\_\_\_

ESTADIO EVOLUTIVO//FORMA CLINICA (EMPP-EMRR): \_\_\_\_\_

PROGRESIÓN Y/O CAMBIO DE TRATAMIENTO (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

FECHA DE TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO Y MOTIVO:...../...../.....; \_\_\_\_\_

3. PRESCRIPCIÓN ACTUAL:

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	MG/DÍA	CANTIDAD DE ENVASES
Rp1)		
Rp2)		
Rp3)		

FIRMA Y SELLO ESPECIALISTA PRESCRIPTOR

AUTORIZACIÓN MÉDICO AUDITOR

LA PRESENTE RECETA DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE LOS INFORMES DE ESTUDIOS RESPALDATORIOS (RMN, ANALISIS DE LCR SI CORRESPONDIERA, ETC)

OBSERVACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_