



**FR160**

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

(FABRY; GAUCHER; POMPE; MUCOPOLISACARIDOSIS I; II; Y IV)

**1. DATOS DEL PACIENTE**

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

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

INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

**2. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA**

PATOLOGÍA: \_\_\_\_\_ SUBTIPO: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

MUTACIONES/ACTIVIDAD ENZIMÁTICA(SI CORRESPONDE): \_\_\_\_\_

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

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL (VALORES EN CASO DE CORRESPONDER):**

E. FABRY	E. GAUCHER	E. POMPE	MPS I	MPS II
CREATININEMIA	HEPATOESPLENOMEGALIA	CVF	COMPROMISO CARDÍACO	ECOCARDIOGRAMA
PROTEINURIA	HIPERESPLENISMO		COMPROMISO PULMONAR	EVAL. OFTALMOLÓGICA
T.A. SISTÓLICA	CRISIS OSEAS		COMPROMISO AUDITIVO	
T.A. DIASTÓLICA	COMPROMISO NEUROLOGICO		COMPROMISO NEUROLÓGICO	
			TEST DE CAMINATA 6 MINUTOS	

**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  
(ENDOSCOPIA, ANATOMIA PATOLOGICA, SI CORRESPONDIERE, RMN, TAC, ETC.)**

OBSERVACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA:

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