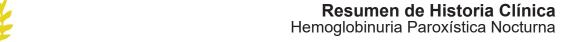
Resumen de Historia Clínica Hemoglobinuria Paroxística Nocturna



D	ATOS DEL AFILIADO										
N	OMBRE Y APELLIDO:		DNI:	EDAD:							
	NRO. AFILIADO: FECHA DE NACIMIENTO:										
D	IAGNÓSTICO Y ANTECEDENTES	S									
DI	AGNÓSTICO:										
FE	FECHA DE DIAGNÓSTICO: TIEMPO DE EVOLUCIÓN:										
A	ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD:										
_											
_											
ES	STADIO EVOLUTIVO:										
Е	STADO ACTUAL										
_											
_	OMORBILIDADES:										
	STUDIOS COMPLEMENTARIOS:										
_											
Pl	_AQUETAS:	HEMOGLOBINA:	CREA	ATININA:							
T	RATAMIENTOS PREVIOS										
_	DROGA (Nombre Genérico)	DOSIS	FECHA	RESPUESTA							
2											
3											
4											
5 6											
	RATAMIENTO INDICADO:										
	CHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:										
FE											
	ROGA/S:										
DF											
DF FL FR	JNDAMENTACIÓN MÉDICA (si es rotación indic	car motivos): DOSIS DIARIA:	DOSIS I								
DF FL FR	JNDAMENTACIÓN MÉDICA (si es rotación indic	car motivos): DOSIS DIARIA:	DOSIS I								
DF FL FR	JNDAMENTACIÓN MÉDICA (si es rotación indic	car motivos): DOSIS DIARIA:	DOSIS I								
DF FL FR	JNDAMENTACIÓN MÉDICA (si es rotación indic	car motivos): DOSIS DIARIA:	DOSIS I								

Firma y sello médico tratante

Fecha: / /





Para la cobertura de los medicamentos se requiere presentar la siguiente documentación:

- Resumen de Historia Clínica: cada seis meses o ante cambio de tratamiento.
- Consentimiento informado: al inicio del tratamiento o ante cambio del mismo.
- Prescripción médica legible confeccionada, firmada y sellada por el médico especialista tratante.
- Laboratorio HPN (plaquetas, hemoglobina, creatinina).
- Dejar constancia del consejo genético y/o inscripción del paciente en programa de trasplante de médula ósea.
- Vacunación para Neisseria meningitidis al menos 2 semanas previas al inicio del tratamiento.
- Citometría de flujo.

TODOS LOS	CAMPOS	DEL	FORMULARIO	SON	OBLIGATORIOS

CORREO ELECTRÓNICO DEL MÉDICO:				
Firma y sello médico tratante	. Matrícula n°:	Fecha:	/	/