

Tratamiento por vía de excepción Artritis reumatoidea

A completar por el médico tratante con letra de imprenta que sea legible.

Datos del paciente

Nombre y Apellido

Afiliado N°

A partir del día de la fecha, se otorgará financiación por vía de excepción, a los tratamientos de Artritis Reumatoidea con **Infliximab** o **Etanercept**, siempre que los casos cumplan con la totalidad de los siguientes criterios:

1 - Debe tratarse de un caso de Artritis Reumatoidea Activa:

- Con 5 o más articulaciones inflamadas o dolorosas, más
- VSG > de 28 mm o PCR elevada en dos estudios con un mes de intervalo, más:
- Clase funcional II a IV:

Clase I: paciente capaz de realizar todas las actividades habituales de la vida diaria.

Clase II: paciente capaz de realizar las actividades habituales de su cuidado personal y su labor profesional, pero limitado en las actividades de entretenimiento.

Clase III: paciente capaz de realizar actividades usuales de su cuidado personal pero limitado en las actividades profesionales y de entretenimiento.

Clase IV: paciente con limitada capacidad para realizar las actividades usuales de su cuidado personal, profesional y de entretenimiento.

- En casos clase IV, con baja actividad de AR y anquilosis no se reconoce.

De los datos detallados, los correspondientes a este paciente son:

.....

.....

.....

2 - Sin respuesta adecuada (respuesta ACR >20% a las 16 semanas de tratamiento) a por lo menos dos Drogas Modificadoras de la Artritis Reumatoidea (DMARDs) una de las cuales debe haber sido Metotrexato utilizado durante al menos 4 (cuatro) meses.

DMARDs: Metotrexato, Sales de Au, Sulfasalazina, Ciclosporina, Penicilamina), fueran utilizadas solas o en combinación.

3 - No se reconocen los siguientes supuestos:

- Como tratamiento inicial.
- Menos de 4 (cuatro) meses de tratamiento sin respuesta.

Consignar los DMARDs utilizados **en forma combinada** y por cuánto tiempo se utilizó ese esquema sin resultado:

.....

.....

En especial si se utilizó la combinación **Metotrexato - Leflunamida** y por cuánto tiempo

.....

.....

4 - Asimismo y como requisito previo a la eventual autorización del Tratamiento con Etanercept, como protocolo pretratamiento, deberá hacer llegar a la Aditoría Médica de OSPLAD los siguientes elementos relativos al estado inmunitario del paciente:

- Rutina de laboratorio.
- Inmunograma electroforético completo.
- Serología para Hepatitis B y C, CMV, HIV
- Rx de tórax.
- PPD (< a 10 mm)
- Certificación de vacuna anticumococica.

Fecha

Sello, firma y matrícula
Profesional Tratante