



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE MEDICACIÓN ESPECIAL:

Form. L.2.2.1.

Sr./ Sra. Afiliado de **OSPLAD**:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **RITUXIMAB** prescrito para el tratamiento de la patología **ENFERMEDAD DE WEGENER**, deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación, la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente**, para su análisis:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

1.- **Resumen de Historia Clínica**, firmada y sellada por médico **Hematólogo**:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido o codificación, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes de la enfermedad**, con cuadro clínico, y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico y tratamientos instituidos previamente, detallando la droga o procedimiento, dosis, tiempo y respuesta.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico**: Pacientes con dos de los siguientes criterios presentes: **Inflamación nasal u oral** con desarrollo de úlceras orales dolorosas, emisión hemorrágica o purulenta nasal; **Radiografía de tórax anormal** con presencia de nódulos, infiltrados fijos o cavidades; **Sedimento urinario anormal** con microhematuria (más de 5 hematíes por campo) o presencia de hematíes en el sedimento urinario; **Inflamación granulomatosa en biopsia** con cambios histológicos que muestran inflamación granulomatosa dentro de la pared de una arteria o en el área peri o extra vascular (arteria o arteriola).
- Fundamentación médica del uso de la medicación solicitada**, con detalle de dosis/ tiempo, respuesta, asociación otros tratamientos, firmada y sellada por profesional tratante

2.-Receta Médica, que deberá contener: Datos del Beneficiario (nombre y apellido o código, N° de afiliado, edad, sexo), Diagnóstico, Nombre genérico del medicamento de acuerdo a la Ley N° 25.649, potencia, forma de presentación, cantidad de envases en letra y número; Firma y sello de Hematólogo tratante; fecha de prescripción.

3.-Consentimiento Informado, firmado por médico especialista y el paciente o su representante. En patologías de tratamiento crónico, se solicitará una nueva presentación del Consentimiento Informado, cuando se propongan cambios en la modalidad de tratamiento

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

Estudios complementarios realizados que avalen el diagnóstico:

- Análisis Clínicos**, incluyendo Orina Completa.
- Radiografía de Tórax**
- Anatomía Patológica**, si se realizó Biopsia.

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.