



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE MEDICACIÓN ESPECIAL:

Form. S.1.1.1.

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

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **RANIBIZUMAB** prescrito para el tratamiento de la patología **MACULOPATÍA**, 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 Oftalmólogo:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido o codificación, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes de la enfermedad:** con detalle Historia clínica oftalmológica que consigne agudeza visual y exámen de Fondo de Ojo e informe de la Retinofluoresceinografía (RFG) y Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico:** indicada para el tratamiento de la **Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) Neovascular Exudativa, o Compromiso visual por Edema Macular Diabético, o Pérdida de visión por Edema Macular Secundario a Oclusión Venosa Retiniana (OVRR u OVR central) o Alteración visual debida a la Neovascularización Coroidea (NVC) secundaria a la Miopía Patológica (MP).**
- Fundamentación médica del uso de la medicación solicitada**, detallando las dosis a utilizar / tiempo /respuesta esperada. **Solamente se autorizará hasta un máximo de tres aplicaciones por ojo y por año.**

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 médico Oftalmólogo 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 que avalen el diagnóstico:

- Fondo de Ojo.**
- Retinofluoresceinografía (RFG).**
- Tomografía de Coherencia Óptica.**

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.