



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE MEDICACIÓN ESPECIAL:

Form. N.1.5.6.

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

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **CANAKINUMAB** prescrito para el tratamiento de la patología **SÍNDROME AUTOINFLAMATORIO ASOCIADO a CRIOPIRINAS (CAPS)**, 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.-Resúmen de Historia Clínica, firmada y sellada por médico Reumatólogo:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido o codificación, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes de la enfermedad:** constituyen patologías de muy baja frecuencia, por lo cual el diagnóstico se basa en una combinación de signos y síntomas propios de la enfermedad, que pueden estar asociados a mutaciones genéticas detectables. Detalle de estadio evolutivo, estudios complementarios para arribar al diagnóstico, estudios genéticos realizados. Tratamientos previos instituidos.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico:** indicada en tratamiento de **Síndrome Autoinflamatorio Familiar por frío (FCAS), Síndrome de Muckle-Wells (MWS) y Síndrome Crónico Infantil Neurocutáneo Articular (CINCA) o Enfermedad Multisistémica de Comienzo Neonatal (NOMID).**
- Fundamentación médica del uso de la medicación solicitada**, detallando las dosis a utilizar / tiempo / respuesta esperada, asociación a otros agentes. Se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas.

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 Reumatólogo 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:

- Laboratorio Inmunológico.**
- Estudios Genéticos.**

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.