



## INSTRUCTIVO PARA GESTION DE MEDICACIÓN ESPECIAL:

Form. L.2.1.1.

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

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA ENDOVENOSA** prescripto para el tratamiento de la patología **SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**, 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 **Debilidad progresiva en brazos y piernas** y **Arreflexia o Hiporreflexia**, con incapacidad de deambular sin ayuda, o con síntomas de menor severidad pero rápidamente progresivos, dentro de las dos semanas de iniciada la enfermedad
- 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.**
- Estudio de Líquido Cefalo Raquídeo con disociación albumino-citológica.**
- EMG / estudios de conducción nerviosa**: con signos característicos de un proceso de desmielinización en los nervios periféricos.

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.