

2- ENFERMEDAD DE PARKINSON

ESCALA DE WEBSTER

PUNTUACION TOTAL: PUNTOS

1 A 10 PUNTOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON LEVE
11 A 20 PUNTOS: ENFERMEDAD DE GRAVEDAD MEDIA
21 A 30 PUNTOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON GRAVE

EXAMEN NEUROLÓGICO (DATOS POSITIVOS): _____

OBSERVACIONES QUE JUSTIFICAN LA MEDICACION SOLICITADA: _____

3- NEUROLEPTICOS Y OTROS S.N.C.

DIAGNOSTICO PRINC.

PSICOP. ASOCIADAS

OBSERVACIONES QUE JUSTIFICAN LA MEDICACION SOLICITADA: _____

4- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

A- HIPERTENSION ARTERIAL

ANTECEDENTES DE:

PRE HTA ESTADIO 1 ESTADIO 2 EAP HIPERTENSIVO ACV CRISIS HIPERTENSIVA

PATOLOGIAS CONCOMITANTES: _____

B- CARDIOPATIA ISQUEMICA

ANGINA ESTABLE GRADO I GRADO II GRADO III ANGINA INESTABLE PROGRESIVA REC. COMIENZO POST IAM

C- INSUFICIENCIA CARDIACA

MIO DILATADA MIO HIPERTROFICA HIPERTENSIVA VALVULAR IDIOPATICA CLASE FUNCIONAL:

D-ARRITMIAS CARDIACAS

SUPRAVENTRIC. TPS F. AURICULAR RITMO AURICULAR VENTRICULAR EV POLITOPICAS

DUPLAS COLGAJOS TV OTRAS

5- DISLIPIDEMIAS

HIPERCOLESTEROLEMIA PRIMARIA SECUNDARIA
HIPERTRIGLICERIDEMIA MIXTA

COLESTEROLIEMIA: mg/100

TRIGLICERIDEMIA: mg/100

COLESTEROL LDL HDL

PATOLOGIAS CONCOMITANTES: _____

6- DIABETES**DIABETES MELLITUS****DIAGNOSTICO:**

DIABETES TIPO I

DIABETES TIPO II

DIABETES GESTACIONAL

COMPLICACIONES Y CONCOMITANCIAS: (MARQUE CON CRUZ DONDE CORRESPONDA)

NEFROPATIA

RETINOPATIA PROLIFERANTE

RETINOPATIA NO PROLIFERANTE

ULCERA DE PIE

CARDIOPATIA ISQUEMICA

NEUROPATIA

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

DISLIPEMIA

HIPERTENSION ARTERIAL

AMPUTACIÓN

VEJIGA NEUROGENICA

GASTROPARESIA

INSUFICIENCIA HEPATICA

AMPLIACION (ACLARE SITUACION ACTUAL INCLUYENDO TRATAMIENTO DE LAS CONCOMITANCIAS)

DESCOMPENSACIONES DESDE EL DIAGNOSTICO

CETOACIDOSIS

SI NO

HIPOGLUCEMIA DEL ULTIMO MES

SI NO

% DE HIPOGLUCEMIA NOCTURNA

7- OBESIDAD

PESO

TALLA

IMC

PATOLOGIAS CONCOMITANTES:

8- PATOLOGIA TIROIDEA

DIAGNOSTICO:

VALORES HORMONALES:

TSH

T4

T4 LIBRE

SINTOMAS QUE JUSTIFICAN EL TRATAMIENTO:

9- PATOLOGIA RESPIRATORIA**DIAGNOSTICO:**

ASMA

EPOC

ESTADIFICACION:

LEVE INTERMIT

(G.O.L)EST 0

LEVE PERSIST

EST 1

MODER. PERS.

EST 2

SEVERA PERS.

EST 3 EST.4

PRUEBAS FUNCIONALES:

VEF 1 ESPERADO

VEF 1 MEDIDO

PICO FLUJO ESPER.

PICO FLUJO MEDIDO

% MEJORA CON B.D.

CAP. VITAL

FEF 25 - 75

ESPIROMETRIA:

DATOS RX. TORAX:

10- HIPERURICEMIA**HIPERURICEMIA GOTA**

PRIMARIA SECUNDARIA TOFOS URICEMIA SIN TRATAMIENTO mg% URICEMIA CON TRATAMIENTO mg%

11- ARTRITIS REUMATODEA - LUPUS

DIAGNOSTICO: ARTR. REUM L.E.S. OTRO N° ARTICUL. AFECTADAS:
 ESTADIO: AR LEVE AR MODER AR SEVERA
 VSG PROT C REACTIVA F.A.N. FACT. REUMATOID. NEFROPATIA LÚPICA SI NO

JUSTIFICACION DE LA MEDICACION SOLICITADA: _____

12- GLAUCOMA

OD OI AMBOS ANGULO ESTRECHO ABIERTO CIRUGIA PREVIA
 PATOLOGÍAS OCULARES ASOCIADAS: _____

13- ANTICOAGULACION - ANTIAGREGACION CRONICAS

INDICACION - PATOLOGIA DE BASE: TEPA PROT VALV. ANGINA INESTABLE OTRA
 DIAGNOSTICO Y DATOS QUE JUSTIFICAN EL TRATAMIENTO SOLICITADO: _____

14- ENFERMEDAD INFLAMAT. INTESTINAL (Adjuntar fotocopia de informe anatomopatológico)

COLITIS ULCEROSA: CLASIFICACION: LEVE MODERADA SEVERA
 ENDOSCOPIA: _____
OTRO DIAGNOSTICO: _____
 JUSTIFICACION DE LA MEDICACION SOLICITADA: _____

15- OTRA PATOLOGIA PREVISTA COMO COBERTURA CRONICA

DIAGNOSTICO: _____
DATOS QUE JUSTIFIQUEN EL TRATAMIENTO SOLICITADO: _____

TRATAMIENTO SOLICITADO	MONODROGA POR DCI	PRESENTACION	POTENCIA	DOSIS DIARIA
NOTA. 1- Prescripción: "Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/ unidad, con detalle del grado de concentración"(Ley 25649, art. segundo). 2- Especialidades: La prescripción en diabetes deberá ser realizada por endocrinólogo o clínico, y las de Programa Psiconeuronex, por neurólogo, psiquiatra, neurocirujano o internista. Para el resto de las patologías, el médico tratante.				
	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO _____ FECHA _____			

© TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS LEY 11723

ADJUNTO FOTOCOPIAS: CARNET AFILIADO DOC. DE IDENTIDAD ULTIMO RECIBO DE HABERES DEL TITULAR

ES REQUISITO **INDISPENSABLE**, ADJUNTAR FOTOCOPIAS DEL INFORME DE LOS ULTIMOS ESTUDIOS, A LOS FINES DE UNA CORRECTA AUDITORIA Y POSTERIOR ENVIO DE LA MEDICACION.