

## Formulario de Solicitud de DOSIS posterior y SEGUIMIENTO para el Tratamiento de PSORIASIS SEVERA

Fecha de solicitud : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años Sexo:  Femenino  Masculino Institución de origen \_\_\_\_\_

### MEDICO DERMATOLOGO SOLICITANTE:

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TRATAMIENTO:

Fecha de inicio del tratamiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de la última dosis: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO:**  NO  SI Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo:  Efectos adversos  Falta de respuesta  Abandono  Embarazo  
 Fallecimiento  Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

**CAMBIO DE DOSIS:**  NO  SI Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo de ajuste de dosis:  Falla de respuesta secundaria  Respuesta suboptima  
 Otros. Especificar \_\_\_\_\_

### CONTROL A LOS 3 MESES DE TRATAMIENTO

#### Paraclínica:

Hemograma:  Normal  Leucopenia  Plaquetopenia  Anemia  Otro resultado patológico

Funcional y enzimograma hepático:  Normal  Patológico  
Alteración de enzimas vinculadas al tratamiento?  No  Si

#### Severidad de la psoriasis:

PASI (Índice de gravedad de área de psoriasis): \_\_ \_\_, \_\_ Superficie corporal afectada: \_\_ \_\_ \_\_ %

DLQI (Índice de calidad de vida en dermatología): \_\_ \_\_

### COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO

**PIEL**  No  Si

Lesiones en sitio de inyección  
 Cáncer de piel. Especificar \_\_\_\_\_  
 Otras lesiones. Cuáles? \_\_\_\_\_

**CARDIOVASCULARES**  No  Si

Cuál? \_\_\_\_\_

**INFECCIONES**  No  Si

Tuberculosis  
 Infección respiratoria  
 Otras. Cuál?: \_\_\_\_\_

**HEMATOLOGICAS**  No  Si

Cuál? \_\_\_\_\_

**OTRAS**     No     Si

- Síndrome de lupus like
- ACV
- Cefalea

- Reacciones de hipersensibilidad
- Alteración de enzimas hepáticas
- Dislipemias
- Otras. Cuál?: \_\_\_\_\_

**SEGUIMIENTO SEMESTRAL**     No     Si

**Paraclínica:**

Hemograma:     Normal     Leucopenia     Plaquetopenia     Anemia     Otro resultado patológico

Funcional y enzimograma hepático:     Normal     Patológico  
Alteración de transaminasas vinculadas al tratamiento?     No     Si

Glicemia:     Normal     Patológico

Creatinina:     Normal     Patológico

**Severidad de la psoriasis:**

PASI (Índice de gravedad de área de psoriasis): \_\_\_\_\_ Superficie corporal afectada: \_\_\_\_\_ %

DLQI (Índice de calidad de vida en dermatología): \_\_\_\_\_

**SEGUIMIENTO ANUAL**     No     Si

Informe médico respecto a situación clínica:     No     Si    Respuesta:     Optima     Suboptima     Otra

Perfil lipídico:     Normal     hipertrigliceridemia     hipercolesterolemia     Otro resultado patológico

Si corresponde:

Detección infección tuberculosa latente:     No     Si    Resultado:     Positivo     Negativo     Indeterminado

Método:     PPD     PPD / Booster     IGRA (Quantiferón)

Vacuna antigripal:     No     Si

Cursó o cursa embarazo:     No     Si

**TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS**     No     Si

Tratamiento	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Dosis


**TRATAMIENTO PROPUESTO:**

Dosis de Adalimumab: \_\_\_ \_\_\_ mg Cada:  1 semana  2 semanas

**Consideraciones que juzgue relevantes:**

INGRESO POR SISTEMA