GALENO

FORMULARIO DE HISTORIA CLÍNICA PARA MEDICACIÓN DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO ATÍPICO (SUHA)

Fecha:.....

DATOS DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres:..... Nº de afiliado:.....

Nº de CUIL asociado:..... Edad:..... Peso:..... Talla..... : Superficie corporal:.....

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Fecha de diagnóstico:..... Fecha de inicio de tratamiento:.....

Fundamento terapéutico:.....

.....

.....

.....

.....

MONODROGA GENÉRICA	DOSIS UNITARIA	POSOLOGÍA DIARIA	INTERVALO DE TRATAMIENTOS (DÍAS Y MESES)

Motivo de discontinuidad: .....

.....

.....

.....

PATOLOGÍA

SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO ATÍPICO (SUHA) ☐

Manifestaciones Clínicas		Manifestaciones isquémicas en otros órganos blancos	
Insuficiencia Renal Aguda (IRA)	☐	Sistema Nervioso Central (SNC)	☐
Anemia hemolitica microangiopatica	☐	Pancreas	☐
Trombocitopenia grave	☐	Miocardio	☐
Microangiopatia selectiva a nivel renal	☐	Sin manifestaciones isquémicas	☐

Tratamientos Previos. Marcar con una X lo que corresponda:

Corticoides	☐	Plasmaferesis	☐
Transfusiones	☐	Transplante Renal	☐
Eculizumab	☐	Sin tratamiento previo	☐

DATOS DEL MÉDICO/A TRATANTE:

N° Matrícula:.....

Firma

Sello

F2473