



LUGAR Y FECHA _____

ESCLEROSIS MÚLTIPLE - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI: _____ **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____

N° DE AFILIADO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

FECHA DE DX.: _____

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO: _____

VALOR DE EDSS (EXPANDED DISABILITY STATUS SCALE) DE INICIO: _____

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD Y DE MEDICACIÓN UTILIZADA: _____

TRATAMIENTOS PREVIOS ESCLEROSIS MÚLTIPLE

COPOLÍMERO (GLATIRAMER ACETATO)		DIMETILFUMARATO	
FINGOLIMOD		CLADRIBINA	
INTERFERÓN BETA 1 A		PEGINTERFERÓN BETA 1 A	
INTERFERÓN BETA 1 B		ALEMTUZUMAB	
TERIFLUNOMIDA		OCRELIZUMAB	
NATALIZUMAB		OTRO	

FUNDAMENTO TERAPÉUTICO : _____

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO ACTUAL: _____

FECHA DE FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO: _____



OBRA SOCIAL DE AGENTES DE LOTERÍA Y AFINES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA I RNOS 0-0060-4

Bolivar 578/80 | Ciudad de Buenos Aires

Tel.: 5278 6100

www.osalara.com.ar



LUGAR Y FECHA _____

ESCLEROSIS MÚLTIPLE - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

- ESTADO EVOLUTIVO/FORMA CLÍNICA (EMPP – EMRR)
- RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
- PUNCIÓN LUMBAR / ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (SI CORRESPONDIERA)

TELÉFONO _____

EMAIL _____

FIRMA Y SELLO _____

ACTUALIZACIÓN SEMESTRAL

1- Resumen de Historia Clínica de seguimiento

2 - EDSS (Expanded Disability Status Scale) de seguimiento

2- Actualización de la Información Médica

- Cambio de tratamiento
- Fecha de finalización de tratamiento
- Motivo de Discontinuación
- En caso de progresión y/o cambio de tratamiento por favor adjuntar nuevo resumen de Historia Clínica o RP del nuevo tratamiento

Fundamento Diagnóstico

"Se diagnostica mediante los criterios de McDonald modificados (2017): a. Al menos dos ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de al menos dos lesiones o evidenciación de una lesión con constatación de Historia Clínica razonable de un ataque previo. No se necesitan datos adicionales para el diagnóstico. b. Al menos dos ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de una lesión. Se necesita demostrar diseminación en espacio (DIS), por al menos una lesión sintomática o asintomática típica de EM en T2 como mínimo en dos áreas típicas del SNC: periventricular, yuxtacortical, médula espinal o infratentorial o esperar un ataque clínico adicional en un sitio diferente del SNC. c. Un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de al menos dos lesiones. Se necesita demostrar uno de estos criterios: Diseminación en tiempo (DIT) mediante la presencia de lesiones sintomáticas o asintomáticas gadolinio (Gd) positivas y no Gd positivos simultáneas o nueva lesión en T2 ó Gd positiva en el seguimiento por RMN, en comparación con la RMN basal (independientemente del tiempo transcurrido del estudio basal), o espera de un segundo ataque clínico; o Bandas Oligoclonales en LCR (negativas en suero). d. Un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de una lesión (síndrome clínico aislado). Se necesita demostrar DIT y DIS descritos anteriormente. e. Progresión neurológica insidiosa sugestiva de EM.

También será criterio diagnóstico, demostrar un año de progresión de la discapacidad (prospectivo o retrospectivo) y dos de estos criterios: al menos una lesión, sintomática o asintomática típica de EM en T2: periventricular, yuxtacortical, médula espinal o infratentorial o dos o más lesiones en médula espinal o bandas oligoclonales en LCR (negativas en suero).

En el año 2017 se han revisado los criterios y la presencia de un síndrome clínicamente aislado típico y una demostración clínica o de RM de diseminación en el espacio, la presencia de bandas oligoclonales específicas de LCR y negativas en el suero permite un diagnóstico de EM."

Fundamento terapéutico

"Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar (grupo 1) con clase funcional grado II - IV de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pacientes con Hipertensión Pulmonar Secundaria a Enfermedad Tromboembólica Crónica (grupo 4), con contraindicación debidamente justificada para la endarterectomía pulmonar o con hipertensión pulmonar persistente o recurrente luego de la endarterectomía pulmonar, con clase Funcional II a III de la OMS.

Grupos incluidos: Grupo / Grupo 4"