



LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

**DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO**

**APELLIDO Y NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**N° DE AFILIADO:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE DX.:** \_\_\_\_\_

**PATOLOGÍAS ASOCIADAS**

- SÍNDROME DE PRADER WILLI
- DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO
- SÍNDROME DE TURNER
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA INFANCIA
- RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

**CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD Y DE MEDICACIÓN UTILIZADA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

## DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO

### DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

- NIVEL SÉRICO DE HORMONA DE CRECIMIENTO
- ESTUDIO GENÉTICO
- TABLA DE CRECIMIENTO PONDOESTATURAL
- EDAD ÓSEA

### INFORMACIÓN ADICIONAL

- TALLA
- PESO

TELÉFONO

EMAIL

FIRMA Y SELLO

### ACTUALIZACIÓN SEMESTRAL

#### 1- Resumen de Historia Clínica 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

#### 3 - Documentación Respaldatoria

- Edad ósea
- Velocidad de crecimiento

#### 4 - Documentación Respaldatoria

- Talla
- Peso



**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](http://www.osalara.com.ar)



LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

## DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO

### Fundamento Diagnóstico

Niveles inferiores a los normales de Hormona de Crecimiento, que ocasionen repercusión clínica, de etiología congénita o adquirida.

### Fundamento terapéutico

**"Pacientes con talla inferior al percentil 3 ajustado a la edad y alguna de las siguientes condiciones:**

- Síndrome de Prader Willi
- Déficit de Hormona de Crecimiento
- Síndrome de Turner
- Insuficiencia renal Crónica en la infancia
- Retardo del Crecimiento Intrauterino
- Síndrome de Prader Willi
- Déficit de Hormona de Crecimiento
- Síndrome de Turner
- Insuficiencia renal Crónica en la infancia
- Retardo del Crecimiento Intrauterino

**No se reconocerá la cobertura del apoyo financiero solicitado en los siguientes casos:**

- Niños con baja estatura idiopática.
- Niños que están recibiendo Hormona de Crecimiento y que presenten:
  - Edad ósea igual o mayor a 14 años en niñas y 16 años en varones.
  - Incremento de velocidad de crecimiento menor a 2 cm. por año luego de un año de tratamiento.
  - Cierre de los cartílagos de crecimiento.