



LUGAR Y FECHA _____

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA (AIJS) - RHC

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI: _____ **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____

N° DE AFILIADO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

FECHA DE DX.: _____

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO: _____

SCORE JADAS 27 (JUVENILE ARTHRITIS DISEASE ACTIVITY SCORE 27)

DE INICIO: _____

DE SEGUIMIENTO: _____

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD Y DE MEDICACIÓN UTILIZADA:

TRATAMIENTOS PREVIOS ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA

METOTREXATO		ETANERCEPT	
LEFLUNOMIDA		ADALIMUMAB	
SULFASALAZINA		ABATACEPT	
HIDROXICLOROQUINA		TOCILIZUMAB	
CANAKINUMAB		OTRO	



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 _____

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA (AIJS) - RHC

FUNDAMENTO TERAPÉUTICO : _____

MEDICACIÓN ACTUAL Y DOSIS MENSUAL: _____

CAMBIO DE TRATAMIENTO Y/O MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN: _____

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO ACTUAL: _____

FECHA DE FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO: _____

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

BIOPSIA DE PIEL

ACTUALIZACIÓN SEMESTRAL

- 1- Nuevo Resumen de Historia Clínica de seguimiento
- 2- Score JADAS 27 (Juvenile Arthritis Disease Activity Score 27) de seguimiento
- 3- 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

TELÉFONO

EMAIL

FIRMA Y SELLO

Criterios de Diagnóstico

Criterios generales:

- a) artritis persistente de por lo menos 6 semanas de duración en una o más articulaciones, de inicio antes de los 16 años;
- b) exclusión de otras causas de artritis."

Fundamento terapéutico

Niños y adolescentes de entre 2 y 17 años que hayan presentado una respuesta insuficiente a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) como monoterapia o combinado con metrotexato.