**PROTOCOLO N**°  Seguimiento del       año.1

**PROTOCOLO\* DE SEGUIMIENTO ANUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS**

**MÚLTIPLE O BROTE ÚNICO DESMIELINIZANTE DEL SNC CON (1)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  NO: **[ ]** **Cambio de tratamiento** SÍ: **[ ]** Se cambia a **(1)**:       |

|  |
| --- |
| **HOJA DE FILIACIÓN** |

**1. DATOS DEL PACIENTE**

Primer apellido:

Segundo apellido: Nº Seguridad Social:

Nombre:  Teléfono:

Dirección:

Localidad:  Provincia:  Código Postal:

 **NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:**

**2. HOSPITAL :**     Dirección**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localidad:       | Provincia:       | Cod. Postal:       |
| Unidad Asistencial: | Médico: | Colegiado nº: |
|       |       |       |
| Teléfono: | Correo electrónico: |  |
|       |       |  |

FIRMA DEL MÉDICO

QUE HACE LA PROPUESTA: Fecha:  /  /

**3. CONCLUSIONES** (este recuadro deberá cumplimentarlo la Administración)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 = Petición aceptada **[ ]**  | 2 = Petición denegada **[ ]**  | Fecha:  /  /  |
| Motivos: |
|       |
| Observaciones: |
|       |

**\*** Para la valoración de este Protocolo por la Comisión Asesora, es necesario cumplimentar todos sus apartados, así como enviar conjuntamente el Consentimiento informado.

1 Periodo a que corresponde este seguimiento (según hoja 2).

**(1) Indicar principio activo y vía de administración.**

**PROTOCOLO N**°

**RESUMEN DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO**

|  |
| --- |
|  |

Fecha de nacimiento:  /  /  Sexo masculino: **[ ]**  Sexo femenino: **[ ]**

 Brote único desmielinizante del SNC: **[ ]**

FORMA CLÍNICAEM Remitente Recidivante: [ ]

 EM Secundaria Progresiva: [ ]

**HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fecha 1** | **EDSS** | **N°** **Brotes2** | **Fármaco utilizado\*\*** | **C3** | **R4** | Motivo5 | **Observaciones6** |
|  |  |  |  |  |  |  | **a** | **b** | **c** | **d** | **e** |  |
| **INICIO DEL TRATAMIENTO** | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| **SEGUIMIENTOS:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  6 MESES | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 12 MESES (1º AÑO) | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 2° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 3º AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 4° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 5° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 6° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 7° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 8° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 9° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 10° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 11° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 12° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 13° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 14° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 15° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 16° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 17° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 18° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 19° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 20° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |
| 21° AÑO | // |       |  |       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |       |

\*\* Indicar principio activo, dosis y vía de administración del medicamento utilizado.

 1 Fecha revisión del paciente.

 2 Número de brotes desde la revisión previa, en el inicio del tratamiento indicar Nº brotes en los 3 años previos al inicio tratamiento.

 3 Cambio de fármaco (señalar con X).

 4 Retirada del fármaco (señalar con X).

 5 Señalar con X el motivo en el supuesto de cambio o retirada:

a. Ineficacia. b. Efectos adversos.

c. Evolución a fase progresiva. d. Paciente Presenta Anticuerpos Virus JC

e.Otros

**CAMBIO A NATALIZUMAB \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÍ** | **NO** |
| - Ineficacia del tratamiento inmunomodulador  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| - Recidiva durante el año previo  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| - Al menos 9 lesiones hiperintensas en T2 ó 1 lesión que capta gadolinio  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| - Inmunosupresión  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| - Leucoencefalopatía multifocal progresiva  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| - **Observaciones:** |  |  |
|       |  |  |