



MODELO DE PRESCRIPCIÓN DE DUPILUMAB PROTOCOLO FARMACOCLÍNICO PARA EL USO EN DERMATITIS ATÓPICA GRAVE

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre.....
Apellidos.....
Numero de afiliación..... NIF/NIE.....
Fecha de nacimiento..... Población.....
Sexo:..... Entidad.....

DATOS MÉDICO PRESCRIPTOR:

Nombre y apellidos.....
Número colegiado.....
Especialidad.....
Centro.....

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES PARA EL TRATAMIENTO CON DUPILUMAB (DUPIXENT)

Diagnóstico..... Fecha diagnóstico:

a) Se deben cumplir **TODOS** los siguientes criterios:

- 1.-Edad ≥ 18 años: Edad de paciente:.....
- 2.-Eczema Area and Severity Index (EASI) ≥ 21 Valor EASI:
- 3.-Physical global assessment (PGA/IGA) ≥ 3 Valor PGA/IGA:.....
- 4.-Afectación mínima área superficie corporal (☐ SI $\geq 10\%$: Valor BSA (%):.....
- 5.-Candidatos a tratamiento sistémico: ☐ SI ☐ N)
- 6.-Refractarios a medicación tópica: ☐ SI ☐ N)
- 7.-Con uso previo de ciclosporina
-con respuesta insatisfactoria o, ☐ SI ☐ N), Fecha última administración:
-cuando esté contraindicada ☐ SI ☐ N), Explicar motivo contraindicación:

a) Antecedentes Personales

b) Tratamientos previos recibidos:

- Tópicos ☐ SI ☐ N) ; Fecha última administración:
- Sistémicos: ☐ SI ☐ N); Fármacos y fecha última administración:

FECHA Y FIRMA DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

NOTA: Este protocolo quedará en poder del paciente para presentarlo al médico prescriptor en las evaluaciones periódicas.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), y el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales facilitados serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar las prestaciones sanitarias en el Régimen del Mutualismo Administrativo.

Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante la Directora del Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE.

Más información en el apartado "[Privacidad y protección de datos](#)" de la página web de Muface.

Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: [Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad](#).