GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA | muface

PROPUESTA DE TRATAMIENTO FRENTE A HEPATITIS POR VIRUS C

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Apellidos: …….. Nombre: ……..

Nª afiliación: Entidad de adscripción: Fecha de nacimiento: Telf. de contacto:

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL FACULTATIVO

Apellidos: ……. Nombre: ……

Nº Colegiado: ……. Telf. contacto/Fax: …….. Correo electrónico: ……..

Hospital/Centro dispensador: Servicio/Unidad:

3. DATOS RELATIVOS HEPATITIS C

☐ Genotipo 1a sin Polimorfismo ☐ Genotipo 1a con Polimorfismo IL28CC ☐ Genotipo 1a con Polimorfismo Q80K

☐ Genotipo 1b

☐ Genotipo 2 ☐ Otro genotipo (especificar) Fecha ……./……./……

Estimación grado de fibrosis

☐ Fibroscan ……..kPa IQR…… Tasa de éxito…… Fecha ……./……./……

☐ Biopsia Hepática ☐F0 ☐F1 ☐F2 ☐F3 ☐F4 ☐No disponible Fecha ……./……./……

☐ Cirrosis ☐ Compensada ☐ No compensada

☐Evidencia de hipertensión portal clínicamente significativa ☐Paciente trasplantado o en espera de trasplante hepático

Puntuación Child-Pugh ☐A ☐B ☐C ☐Contraindicación de interferón (especificar)

DATOS ANALÍTICOS previos al inicio del tratamiento

HVC-RNA (cuantitativa): ……. Fecha ……./……./……

Hemoglobina (g/Dl): Neutrófilos (x103): Plaquetas (x103): Albúmina (g/dl):

4. TRATAMIENTOS PREVIOS

☐No ☐ Monoterapia con Interferón ☐ Biterapia Interferón + Ribavirina ☐ Biterapia Interferón Pegilado + Ribavirina

☐ Triple Terapia Interferón + Ribavirina + Antiviral de acción directa (especificar cuál)

5. CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTAS A TRATAMIENTO PREVIO

☐ PACIENTE NAÏVE

☐ RECAIDA después de tratamiento INF pegilado + Ribavirina (carga viral indetectable al final del trat. pero detectable 24 sem. después)

☐ PACIENTE NO RESPONDEDOR PARCIAL: con respuesta parcial a INF pegilado + Ribavirina (al menos una reducción de 2 log10 respecto al valor basal de ARN del VHC en la semana 12, pero nunca carga viral indetectable)

☐ PACIENTE NO RESPONDEDOR ABSOLUTO al tratamiento con INF pegilado + Ribavirina (descenso de menos de 2 log10 en los niveles de RNA-VHC durante las 12 semanas iniciales del tratamiento con Interferon Pegilado y Ribavirina)

☐ PACIENTE NO RESPONDEDOR POR TRATAMIENTO INADECUADO O SIN DATOS SOBRE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

6. TRATAMIENTO Y DURACIÓN PROPUESTOS

☐ PegIFN α 2b/2a + RBV ☐ TRIPLE TERAPIA PegIFN α 2b/2a + RBV + **(especificar)** ……

☐ OTRAS COMBINACIONES SIN INTERFERÓN ……..

PROTECCION DE DATOS DE CARATER 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), 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 Mutualida".

Firma del especialista prescriptor

Fecha: _____/_____/_____