



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA
R.N.O.S. 1-0740-4

Ficha de Pacientes Artritis Reumatoidea

DATOS DEL AFILIADO

NOMBRE Y APELLIDO: DNI: EDAD:

NRO. AFILIADO: FECHA DE NACIMIENTO:

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

FAME	FECHA DE INICIO	FECHA DE SUSPENSIÓN
1 CONVENCIONALES		
A: METROTREXATO		
B: HIDROXICLOROQUINA		
C: SULFADIAZINA		
D: OTROS, ¿CUÁL?		
2 FAME SINTÉTICOS ESPECÍFICOS		
TOFACITINIB		
BARICITINIB		
3 FAME BIOLÓGICOS		
ABATACEPT		
ADALIMUMAB		
CERTOLIZUMAB		
ETANERCEPT		
GOLIMUMAB		
INFLIXIMAB		
RITUXIMAB		
TOCILIZUMAB		
SARILUMAB		

FECHA ACTUAL:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD:

	NO	SI
DAS 28 - CRP < 2,6**		
DAS 28 - ESR < 2,6 ***		

* DISEASE ACTIVITY SCORE – UTILIZANDO PROTEINA C REACTIVA

** DISEASE ACTIVITY SCORE – UTILIZANDO ERITROSEDIMENTACION

Firma y sello médico tratante

Fecha: / /