**MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUALIZADA**

**DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO**

**(Medicamentos en Situaciones Especiales)**

Fecha de solicitud: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Datos del medicamento solicitado:**

Tipo de solicitud:

͏ Indicación fuera de Ficha Técnica

͏ Pendiente de resolución de financiación

͏ Medicamento en investigación (uso compasivo)

͏ Otro. Especificar

Nombre del principio activo:

Posología y duración prevista de tratamiento:..

Indicación para la que se solicita el medicamento:....................................................

.........................................................................................................................

**Datos del facultativo prescriptor:**

Nombre y apellidos: ...

Servicio médico / UGC:...

Teléfono/e-mail:…………………………….

**Datos del paciente:**

Iniciales:.............................................. Edad……………… Sexo………………….

NHC/NUHSA:

**\*** **La solicitud es urgente:**

Justifique motivos de la urgencia : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fdo. …………………………………

**\*** Me comprometo a remitir los resultados de eficacia y seguridad a la CMURM del hospital

NOTA: es obligación del médico responsable del tratamiento informar al paciente en términos comprensibles de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos, y obtener su consentimiento informado por escrito o, en su caso, el de su representante, en caso de estar fuera de Ficha Técnica. Conforme a legalidad vigente. Este documento deberá archivarse en la historia clínica.

# INFORME CLÍNICO JUSTIFICATIVO

**1. Breve resumen de la historia clínica:**

Antecedentes de interés:

Diagnóstico principal:

**2. Historial farmacoterapéutico relevante relacionado con la indicación solicitada:**

Tratamientos anteriores utilizados para la indicación solicitada (por orden cronológico):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fármaco** | **Dosis** | **Duración** | **Motivo de suspensión** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Añadir tantas filas como sea necesario

* Otros medicamentos administrados en la actualidad para la indicación solicitada (indicar fármaco y posología):

**3. Valoración de la relación beneficio/riesgo del fármaco en la indicación solicitada:**

3.1.- Resumen de la evidenica disponible (relevancia y magnitud de la variable evaluada y resultados

3.2.-Adecuación del paciente a los criterios de inclusión del estudio:

**4. En caso de solicitar un uso fuera de Ficha Técnica, Indicar, si las hubiera, otras alternativas de tratamiento con indicación autorizada en España y motivos por los que no se pueden emplear en este caso:**

**5.-En caso de medicamento pendiente de resolución de financiación:**

* + ¿existen alternativas financiadas en España? Justificación
  + ¿existe necesidad clínica inaplazable? Justificación

**6.- Qué resultado en salud se espera mejorar en el caso concreto. Seguimiento que se llevará a cabo (resultados de eficacia y seguridad y horizonte temporal):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variable** | **Tiempo de seguimiento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Fdo: Dr/a…………………………. Fdo. Dr/a………………………….**

**Director/a UGC ……………………**

Nota importante: se recuerda la obligatoriedad de adjuntar:

-Informe del paciente

-documentación bibliográfica completa (no sólo la cita) que avale científicamente la posible utilidad del medicamento para esta indicación.