**MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUALIZADA**

**DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO**

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

**Datos del medicamento solicitado:**

 ͏ Indicación en Ficha Técnica ͏ Indicación fuera de Ficha Técnica

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: SÍ**  **NO**

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

 Fdo. …………………………………

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 en caso de estar fuera de Ficha Técnica. 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:

* Fármaco:

Dosis: Duración:

Motivo de suspensión:

* Fármaco:

Dosis: Duración:

Motivo de suspensión:

* Otros medicamentos administrados en la actualidad para la indicación solicitada (indicar fármaco y posología):
* Valoración de la relación beneficio/riesgo del fármaco en la indicación solicitada.
* Qué resultado en salud se espera mejorar en el caso concreto. Tiempo de valoración y variable a emplear para su monitorización.
* Encaso 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:

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

**Director/a UGC ……………………**

**Nota importante: se recuerda la obligatoriedad de adjuntar:**

**-Informe del pacientes**

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