

Név: [REDACTED]  
TAJ: [REDACTED]  
Születési dátum: [REDACTED] (57 éves)  
Lakcím: [REDACTED]  
Ellátó szakorvos neve és kódja: [REDACTED]  
Beküldő: [REDACTED]  
Jogviszony: A TAJ érvényes, jogviszonya rendezett  
Vizsgálat ideje: 2015. 03. 24. 13:00  
Ellátás azonosítója: ELL2015032402

**Státusz:**

A beteg panaszai csökkentek, reggeli ízületi merevség 30 percre csökkent. Klinikai vizsgálattal 2 duzzadt és 3 nyomásérzékeny ízület. DAS28: 3.2, CRP 9mg/L, WE 22 mm/h

A beteg elmondása szerint a methotrexát szedését követően enyhe hányingert és fáradtságot tapasztalt, de ezek a panaszok folsav bevitelét követően csökkentek.

**Diagnózisok:** Rheumatoid arthritis, szeropozitív (M0580)

**Beavatkozások:** Kontrollvizsgálat, konzílium (11301)

**Felírt vények:**

Gyógyszer neve	Kiszerezés	Db.	Jogcím
EBETREXAT	20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecskendőben	emelt támogatás (EÜ90)
HUMA- FOLACID	5 mg tabletta	50x buboréksomagolásban	normatív támogatás

**Vélemény, javaslat:** Methotrexát folytatása, panaszok alapján hatékonynak tűnik. Folsav emelése heti 10 mg-ra.

Budapest, 2015. 03. 24.

.....  
[REDACTED]  
vizsgáló orvos

Az ambuláns vizsgálati leletet átvettem, a benne foglaltakat megértettem, és elfogadtam.

Aláírással igazolom, hogy tájékoztatást kaptam az azonos hatóanyagú, illetve hasonló terápiás hatású alacsonyabb árú gyógyszerről, illetve azonos funkcionális csoportba tartozó alacsonyabb árú gyógyászati segédeszközről, valamint az adott termékek áráról, társadalombiztosítási támogatásáról és a térítési díjak közötti különbségekről. Az elmúlt 30/60/90 napban a felírt gyógyszert más orvossal nem írtam fel.

Az "Elszámolási nyilatkozat"-ot kérem "nem kérem"

.....

Beteg vagy gondozó aláírása