Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet

1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29

Főigazgató Főorvos: Prof. Dr. Poór Gyula egyetemi tanár,

a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja

Tel: (+36) 1 438-8300, E-mail: korhaz@orfi.humailto:korhaz@orfi.hu, Web: www.orfi.huhttp://www.orfi.hu Levelezési cím: 1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29

Név: Kovács Julianna **TAJ:** 123456789

Születési dátum: 1958. 03. 02. (60 éves) **Lakcím:** 1111 Budapest, Fiktív utca 12.

Ellátó szakorvos neve és kódja: Dr. Kiss Mária (O12345)

Beküldő: Dr. Nagy Béla EV

Jogviszony: A TAJ érvényes, jogviszonya rendezett

Vizsgálat ideje: 2018. 10. 25. 15:30 Ellátás azonosítója: ELL2018102504

Státusz:

A beteg általános állapota stabilizálódott, panaszai enyhültek. DAS28: 4.8. Biológiai terápia folytatása mellett enyhe javulás.; CRP 33 mg/L; We 41 mm/h. – Magas betegségaktivitás. Fáradékonyság, étvágytalanság.

Diagnózisok: Rheumatoid arthritis, szeropozitív (M0580)

Beavatkozások: Kontrollvizsgálat, konzílium (11301), Mozgásszervek teljes körű fizikális vizsgálata (13600), Mozgásterjedelem vizsgálata a végtagi ízületekben (13630)

Felírt vények:

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

Vélemény, javaslat: Prednisolon elhagyása megkezdhető, methotrexát folytatása javasolt a korábbiaknak megfelelően. Állapot további követése szükséges.

Budapest, 2018. 10. 25.
Dr. Vice Mérie (012245)
Dr. Kiss Mária (O12345)
vizsgáló orvos

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

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet 1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29 Főigazgató Főorvos: Prof. Dr. Poór Gyula egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja Tel: (+36) 1 438-8300, E-mail: korhaz@orfi.humailto:korhaz@orfi.hu, Web: www.orfi.huhttp://www.orfi.hu Levelezési cím: 1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29

Aláírásommal 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 írattam fel.

Az "Elszámolási nyilatkozat"-ot kérem ["] nem kére	m "
Beteg vagy gondozó aláírása	