

Név: [REDACTED]
TAJ: [REDACTED]
Születési dátum: [REDACTED] (60 éves)
Lakcím: [REDACTED]
Ellátó szakorvos neve és kódja: [REDACTED]
Beküldő: [REDACTED]
Jogviszony: A TAJ érvényes, jogviszonya rendezett
Vizsgálat ideje: 2018. 04. 19. 8:40
Ellátás azonosítója: ELL2018041903

Státusz:

A beteg panaszai jelentősen fokozódtak az elmúlt 2 hónapban, reggeli ízületi merevség újra 2 órát meghaladó. Több ízület (csukló, MCP, térd) fájdalmas, duzzadt. DAS28: 6.2; CRP 58 mg/L; We 65 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 FECSEKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecsekendőben	emelt támogatás (EÜ90)
HUMA- FOLACID	5 mg tabletta	50x buboréksomagolásban	normatív támogatás
PREDNISOLON	5 mg tabletta	20x buboréksomagolásban	normatív támogatás

Vélemény, javaslat: Biológiai terápia mellett a fellángolás hátterében infekció nem igazolódott. Prednisolon adagjának átmeneti emelése, methotrexát dózis növelése. Állapot szoros követése szükséges.

Budapest, 2018. 04. 19.

.....
[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