

Név: [REDACTED]  
TAJ: [REDACTED]  
Születési dátum: [REDACTED] (62 éves)  
Lakcím: [REDACTED]  
Ellátó szakorvos neve és kódja: [REDACTED]  
Beküldő: [REDACTED]

Jogviszony: A TAJ érvényes, jogviszonya rendezett

Vizsgálat ideje: 2020. 04. 23. 10:00

Ellátás azonosítója: ELL2020042303

**Státusz:**

Progresszió jelei észlelhetők. Több ízület deformálódott, mozgástartomány beszűkült. DAS28: 6,0 – Magas aktivitás, terápiaváltás szükségessé válhat.

Laborparaméterek romlottak: CRP 51 mg/L; We 69 mm/h. – Terápia folytatása.

**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

**Vélemény, javaslat:** Tocilizumab (162 mg/injekció) kezelést megkezdünk , methotrexát folytatása javasolt. Állapot követése szükséges.

Budapest, 2020. 04. 23.

.....  
[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