

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. 10. 08. 9:00
Ellátás azonosítója: ELL2020100802

Státusz:

Beteg mozgáskorlátozott, járáshoz segítség szükséges. Továbbra is súlyos betegségaktivitás.
DAS28: 6.4– Magas aktivitás

Laborparaméterek továbbra is emelkedettek: CRP 57 mg/L; We 63 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), methotrexát folytatása javasolt. Állapot követése szükséges.

Budapest, 2020. 10. 08.

.....
[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