

# Solicitud de tratamiento

## Paciente con Patologías Crónicas.

### PARA COMPLETAR POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

<b>Apellido y Nombre:</b>	
<b>Nº de Afiliado:</b>	<b>Tel.:</b>
<b>E-mail:</b>	

#### Enfermedades Cardiovasculares y tratamiento de Prevención primaria o secundaria:

- Hipertensión Arterial Esencial (I10)  Hipertensión Arterial Secundaria (I15)  Enfermedad Coronaria (I20.9)
- Cardiopatía Isquémica (I25)  Insuficiencia Cardiaca Congestiva (I50.0)  Insuficiencia Cardiaca (I50)
- Infarto Agudo de Miocardio (I21)  Arritmias Cardiacas (I49)  Fibrilación y Aleteo Auricular (I48)
- Tratamiento Antiagregante (287.X2)  Prevención Primaria de la C. Isquémica (272.X)
- Prevención Secundaria de la C. Isquémica (E78.X)  Dislipemia (E78)  Tratamiento Anticoagulante.(287X1)

#### Enfermedades Respiratoria:

- Asthma Bronquial (J45)  Fibrosis Pulmonar (J84.1)  Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (J41-J42 y J44)

#### Enfermedades Psiquiátricas:

- Esquizofrenia (F20)  Psicosis Orgánicas(F29)  Trastorno Bipolar (F31)  Trastorno Depresivo Recurrente (F33)
- Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1)  Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42)

#### Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas:

- Artritis Reumatoidea (M05)  Lupus Eritematoso Sistémico (M32)  Esclerosis Sistémica Progresiva (M34.0)
- Gota Crónica (M10)  Artritis Reumatoidea Juvenil (M08.0)  Polimiositis (M33.2)  Dermatopolimiositis (M33)
- Síndrome de Sjögren (M35.0)  Polimialgia Reumática (M35.3)  Colitis Ulcerosa (K51)  Enfermedad de Crohn (K50)

#### Enfermedades Endocrinas y Metabólicas:

- Hipertiroidismo (E05)  Hipotiroidismo Congénito (E00.9)  Bocio Difuso o Endémico (E01.9)  Hipotiroidismo (E03)
- Tiroiditis (E06)  Insuficiencia Suprarrenal o Enfermedad de Addison (E27.1)

#### Trastornos Papuloescamosos:

- Psoriasis (L40)

#### Enfermedades Neurológicas:

- Enfermedad de Parkinson (G20)

#### Enfermedades Oftalmológicas:

- Glaucoma (H40)

Resumen de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Para ser Completado por IPROSS

Delegación: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

Firma y sello del personal responsable:

.....  
Lugar y fecha

.....  
Firma

# Solicitud de tratamiento

## Paciente con Patologías Crónicas.

### PARA COMPLETAR POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y Nombre:	
Nº de Afiliado:	Tel.:
E-mail:	

#### Enfermedades Cardiovasculares y tratamiento de Prevención primaria o secundaria:

- Hipertensión Arterial Esencial (I10)  Hipertensión Arterial Secundaria (I15)  Enfermedad Coronaria (I20.9)  
 Cardiopatía Isquémica (I25)  Insuficiencia Cardiaca Congestiva (I50.0)  Insuficiencia Cardiaca (I50)  
 Infarto Agudo de Miocardio (I21)  Arritmias Cardiacas (I49)  Fibrilación y Aleteo Auricular (I48)  
 Tratamiento Antiagregante (287.X2)  Prevención Primaria de la C. Isquémica (272.X)  
 Prevención Secundaria de la C. Isquémica (E78.X)  Dislipemia (E78)  Tratamiento Anticoagulante.(287X1)

#### Enfermedades Respiratoria:

- Asthma Bronquial (J45)  Fibrosis Pulmonar (J84.1)  Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (J41-J42 y J44)

#### Enfermedades Psiquiátricas:

- Esquizofrenia (F20)  Psicosis Orgánicas(F29)  Trastorno Bipolar (F31)  Trastorno Depresivo Recurrente (F33)  
 Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1)  Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42)

#### Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas:

- Artritis Reumatoidea (M05)  Lupus Eritematoso Sistémico (M32)  Esclerosis Sistémica Progresiva (M34.0)  
 Gota Crónica (M10)  Artritis Reumatoidea Juvenil (M08.0)  Polimiositis (M33.2)  Dermatopolimiositis (M33)  
 Síndrome de Sjögren (M35.0)  Polimialgia Reumática (M35.3)  Colitis Ulcerosa (K51)  Enfermedad de Crohn (K50)

#### Enfermedades Endocrinas y Metabólicas:

- Hipertiroidismo (E05)  Hipotiroidismo Congénito (E00.9)  Bocio Difuso o Endémico (E01.9)  Hipotiroidismo (E03)  
 Tiroiditis (E06)  Insuficiencia Suprarrenal o Enfermedad de Addison (E27.1)

#### Trastornos Papuloescamosos:

- Psoriasis (L40)

#### Enfermedades Neurológicas:

- Enfermedad de Parkinson (G20)

#### Enfermedades Oftalmológicas:

- Glaucoma (H40)

Resumen de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Para ser Completado por IPROSS

Delegación:

Fecha: / /

Firma y sello del personal responsable:

.....  
Lugar y fecha

.....  
Firma