



# Formulario de empadronamiento lupus eritematoso sistémico – Inicio

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

## 6. Laboratorio Pertinente

ANA	Anti DNA	Anti Ro	Anti La	Anti Sm	Anti RNP
C3	C4	Otro			
Hb (g/dl)	Plaquetas (/µl)	Leucocitos (/µl)	Linfocitos (µl/)		
Creatinina mg/dl		Proteinuria 24 hs (mg)			
Orina	Proteinuria		Relación prot./creat. en orina		
	Leucocitos				
	Cilindros		Otro		
	Hematuria				

Biopsia renal:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Otros métodos complementarios pertinentes:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 7. Tratamiento previo

Tiempo en tratamiento:	Droga:	Dosis:
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

# Formulario de empadronamiento lupus eritematoso sistémico – Inicio

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

## 8. Tratamiento indicado y/o plan terapéutico

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	DOSIS DÍA	DIAS DE TRATAMIENTO

### DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente planilla son el fiel reflejo de la situación de la salud actual de mi paciente. La documentación que respaldo obra en mi poder y será expuesta ante el requerimiento de auditoría de la APROSS.

.....  
Firma y aclaración del paciente

.....  
Firma y sello del médico tratante  
(Incluir matrícula de especialista en caso de corresponder)

#### ADJUNTAR AL FORMULARIO:

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO  
FOTOCOPIA DE CARNET  
FOTOCOPIA DE INFORME DE ESTUDIOS QUE  
DEMUESTREN LA PATOLOGÍA QUE PADECE  
EL/LA AFILIADO/A.

**LOS DATOS SON OBLIGATORIOS Y SU  
AUSENCIA IMPIDE EL TRAMITE DE  
EMPADRONAMIENTO**

**ESTA SOLICITUD DE COBERTURA SERÁ  
PROCESADA SIN EXCEPCIÓN, CUANDO  
SE CUMPLIMENTEN TODOS LOS REQUISITOS  
MÉDICOS Y AFILIATORIOS SOLICITADOS.**