

I. CO-MORBIDITĂȚI ȘI ALTELE:

A prezentat pacientul următoarele boli

(bifați varianta corespunzătoare la fiecare rubrică iar dacă răspunsul este **DA**, furnizați detalii):

	Da/Nu	Data dg. (lună / an)	Tratament actual
Infecții acute - descrieți			
Infecții recidivante/persistente - descrieți			
TBC - dacă nu face tratament actual, data ultimului tratament și a ultimei evaluări fiziologice			
HTA			
Boală ischemică coronariană/I.M.			
I.C.C.			
Tromboflebită profundă			
AVC			
Epilepsie			
Boli demielinizante			
Astm bronșic			
BPOC			
Ulcer gastroduodenal			
Boli hepatice - descrieți			
Boli renale - descrieți			
Diabet zaharat - tratament cu: dietă <input type="checkbox"/> ADO <input type="checkbox"/> insulină <input type="checkbox"/>			
Ulcere trofice			
Afecțiuni sanguine - descrieți			
Reacții (boli) alergice - descrieți: - locale - generale			
Reacții postperfuzionale - descrieți			
Afecțiuni cutanate - descrieți			
Neoplasme - descrieți localizarea			
Spitalizări			
Intervenții chirurgicale			
Alte boli semnificative			

II. DIAGNOSTICUL ȘI ISTORICUL SA

Diagnostic cert de SA: anul luna

Data debutului SA: anul luna

Chirurgie articulară – descrieți:.....

.....

III. TRATAMENTE CU AINS URMATE

(în cazul modificării dozelor se trec data începerii și data întreruperii pentru fiecare doză)

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ / LL / AAAA)	Data întreruperii (ZZ / LL / AAAA)	Observații (motivul întreruperii, reacții adverse, ineficientă, etc.)

IV. TRATAMENTE DE FOND URMATE PENTRU FORMELE PERIFERICE:

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ / LL / AAAA)	Data întreruperii (ZZ / LL / AAAA)	Observații (motivul întreruperii, reacții adverse, ineficientă, etc.)

V. ALTE TRATAMENTE URMATE (INCLUSIV AGENȚI BIOLOGICI)

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ / LL / AAAA)	Data întreruperii (ZZ / LL / AAAA)	Observații (motivul întreruperii, reacții adverse, ineficientă, etc.)

VI. EVALUARE CLINICĂ

Data (ZZ/LL/AAAA):

A. Redoare matinală (min) (calculată ca diferență între răspunsul la întrebările b) și a)

a) la ce oră v-ati trezit astăzi

b) la ce oră se produce ameliorarea maximă a redorii

B. Durerea lombară joasă

Data debutului:.....

Ameliorare sub AINS: DA NU Influența efortului: Ameliorare Agravare **C. Afectarea periferică****Numărul de articulații** (se completează fiecare rubrică 0 sau 1, conform legendei)

0 - lipsă durere/tumefacție; 1 - prezență durere/tumefacție

Numele persoanei care efectuează numărătoarea articulară

	DREAPTA			STÂNGA		
	Neevaluabilă	Durere	Tumefacție	Neevaluabilă	Durere	Tumefacție
Temporomandibulară						
Acromioclaviculară						
Sternoclaviculară						
Cot						
RCC						
MCP 1						
MCP 2						
MCP 3						
MCP 4						
MCP 5						
IF deget 1						
IFP 2						
IFP 3						
IFP 4						
IFP 5						
IFD 2						

IFD 3						
IFD 4						
IFD 5						
Șold						
Genunchi						
TT						
Tars						
MTP 1						
MTP 2						
MTP 3						
MTP 4						
MTP 5						
IF PIP 1						
IF PIP/DIP 2						
IF PIP/DIP 3						
IF PIP/DIP 4						
IF PIP/DIP 5						

Articulații dureroase **Articulații tumefiate**

Greutate (kg) **Talie (cm)**

D. Entesite (localizare).....

E. Manifestări extra-articulare:

Manifestări extra-articulare	DA	NU	Alte date semnificative de examen clinic
Oculare			
Pulmonare			
Neurologie			
Cardiace			
Renale			
Alte manifestari			

F. Examen clinic:

Indice	Inițial	Precedent	Actual
Menton-stern			
Occiput-perete			
Schober			
Deget-sol			

G. BASDAI (completat de **PACIENT**, direct pe acest formular):

Va rugam marcati cu un X pe urmatoarele scale (0-10cm). Daca simptomele dvs. (durere, oboseala) au avut variatii, marcati numarul care indica media severitatii acestora.

Cum au fost in ultima saptamana?

1. Care a fost gradul obosealii pe care ati resimtit-o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absenta

Foarte
severa

2. Cum ati descrie durerea de coloana cervicala, toracala sau lombara?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absenta

Foarte
severa

3. Cum au fost per ansamblu durerile si tumefactiile pe care le-ati avut la nivelul articulatiilor periferice?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absenta

Foarte
severa

4. Cum ati resimtit durerea la atingere sau presiune la nivelul zonelor dureroase (entezelor)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absenta

Foarte
severa

5. Cum ati resimtit redoarea (intepeneala) de dimineata, dupa ce va trezeati?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absenta

Foarte
severa

6. Cat timp apreciati ca dureaza redoarea (intepeneala), dimineata?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 ore

1 ora

2 ore sau peste

Semnătara pacientului:

Data:

BASDAI Calculat de medic	La inițierea terapiei biologice		Precedent		Actual	
	Data	Valoarea	Data	Valoarea	Data	Valoarea

La dosarul de inițiere se va atașa și BASDAI completat de pacient cu 4 săptămâni anterior.

VIII. TRATAMENTUL BIOLOGIC

Data PEV (ZZ/LL/AAAA) Doza (număr flacoane)

Data PEV (ZZ/LL/AAAA) Doza (număr flacoane)

Data PEV (ZZ/LL/AAAA) Doza (număr flacoane)

Precizați în cazul administrării subcutanate:

.....
.....

Reacții adverse (RA) legate de terapia PR (descrieți toate RA apărute de la completarea ultimei fișe de evaluare; prin reacție adversă se înțelege orice eveniment medical semnificativ, indiferent de relația de cauzalitate față de boală sau tratamentul administrat, vor fi precizate cel puțin: diagnostic, descrierea pe scurt a RA, data apariției/rezolvării, tratamentul aplicat):

.....

În cazul în care se solicită schimbarea terapiei biologice vă rugăm să precizați motivul (ineficacitate, reacții adverse):

.....

TRATAMENTUL PROPUS:

(Bifati un singur tratament!)

1. ETANERCEPTUM : E1 – 25 mg x 2/saptamana E2 – 50 mg x 1/saptamana E3 – (25 mg x 2) x 2/saptamana E4 – (50 mg x 2) x 2/saptamana**2. ADALIMUMABUM :** A1 – 40 mg/2 saptamani**3. INFLIXIMABUM :** I1 – 1 flacon la 0, 2, 6 saptamani I11 – 1 flacon la 8 saptamani I21 – 1 flacon la 6 saptamani I2 – 2 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I12 – 2 flacoane la 8 saptamani I22 – 2 flacoane la 6 saptamani I3 – 3 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I13 – 3 flacoane la 8 saptamani I23 – 3 flacoane la 6 saptamani I4 – 4 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I14 – 4 flacoane la 8 saptamani I24 – 4 flacoane la 6 saptamani I5 – 5 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I15 – 5 flacoane la 8 saptamani I25 – 5 flacoane la 6 saptamani I6 – 6 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I16 – 6 flacoane la 8 saptamani I26 – 6 flacoane la 6 saptamani I7 – 7 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I17 – 7 flacoane la 8 saptamani I27 – 7 flacoane la 6 saptamani I8 – 8 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I18 – 8 flacoane la 8 saptamani I28 – 8 flacoane la 6 saptamani I9 – 9 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I19 – 9 flacoane la 8 saptamani I29 – 9 flacoane la 6 saptamani I10 – 10 flacoane la 0, 2, 6 saptamani I20 – 10 flacoane la 8 saptamani I30 – 10 flacoane la 6 saptamani

Semnătura și parafa medicului curant