


**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA – ARTRITIS REUMATOIDEA**

NOMBRE Y APELLIDO: _____		SOCIO N°: _____	
DNI: _____	EDAD: _____	SEXO: F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA: OBLIGATORIO <input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>	MONOTRIBUTO <input type="checkbox"/>	JUBILADO <input type="checkbox"/>

**DIAGNÓSTICO**

DESCRIPCIÓN DIAG. 1 (CIE 10 optativo): \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DIAG. 2 (CIE 10 optativo): \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

MANIFESTACIONES (rigidez matutina, tumefacción articular, derrame articular, nódulos subcutáneos, presencia de FR): \_\_\_\_\_

**ESTADO ACTUAL**

DESCRIPCIÓN (estado funcional, severidad, complicaciones, comorbilidades): \_\_\_\_\_

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA ARRIBAR AL DIAGNÓSTICO:  
(adjuntar copias de informes de estudios complementarios)

EXÁMENES DE LABORATORIO (factor reumatoideo y otros)

EXÁMENES RADIOLÓGICOS

SCORE RADIOLÓGICO:

EXÁMENES FUNCIONALES (DAS 28, HAQ, SF36)

**ESQUEMA TERAPÉUTICO PREVIO INSTITUIDO** (se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas, incluido el metotrexate)

MEDICACIÓN	DOSIS	DESDE	HASTA	RESPUESTA
		___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	

**ESQUEMA TERAPÉUTICO TRATAMIENTO ACTUAL** (justificación médica de la utilización del agente biológico)

MEDICACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	RESPUESTA

**TRATAMIENTO**

INICIO TRATAMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOMBRE INSTITUCIÓN o MÉDICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE  
(especialista en reumatología)



Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

Table with 5 columns: Activity, Sin dificultad, Con alguna dificultad, Con mucha dificultad, Incapaz de hacerlo. Rows include activities like 'Vestirse solo', 'Levantarse de una silla', 'Cortar un filete de carne', etc.

0 0.000
1 0.125
2 0.250
3 0.375
4 0.500
5 0.625
6 0.750
7 0.875
8 1.000
9 1.125
10 1.250
11 1.375
12 1.500
13 1.625
14 1.750
15 1.875
16 2.000
17 2.125
18 2.250
19 2.375
20 2.500

Señale para qué actividades necesita la ayuda de otra persona:

- .. Vestirse, asearse
.. Caminar, pasear
.. Abrir y cerrar cosas (prensión)
.. Levantarse
.. Higiene personal
.. Recados y tareas de casa
.. Comer
.. Alcanzar

Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:

- .. Cubiertos de mango ancho
.. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas
.. Asiento o barra especial para el baño
.. Asiento alto para el retrete
.. Abridor para tarros previamente abiertos



### **Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)**

*Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española*

#### **Puntuación del cuestionario de discapacidad HAQ**

**Primero.** En cada una de las 8 áreas (vestirse y asearse, levantarse, comer,...) del cuestionario escoger la **puntuación más alta** de los 2 ó 3 ítems que la componen, por lo que se obtienen 8 puntuaciones. Así, los 20 ítems iniciales quedan reducidos a 8.

Ejemplo,

Si en el área **c) comer** el enfermo ha contestado lo siguiente:

**¿Es usted capaz de...**

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1.- Cortar un filete de carne?      | [1] (con alguna dificultad) |
| 2.- Abrir un cartón de leche nuevo? | [2] (con mucha dificultad)  |
| 3.- Servirse la bebida?             | [0] (sin dificultad)        |

La puntuación elegida será dos [2]. Es decir, el valor más alto de los tres ítems que componen el área c) comer.

**En todas las áreas en que se obtenga una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras.**

**Segundo.** Mirar las preguntas correctoras. Muchas personas se confunden en este punto. La labor se facilita si se comprende el significado de las preguntas correctoras. Su finalidad es evitar puntuaciones demasiado bajas que se producen si la enferma responde que hace sus actividades sin dificultad [0] o con alguna dificultad [1], pero reconoce que precisa ayuda de otra persona o algún tipo de utensilio o ayuda técnica para realizar esas mismas actividades.

Si un área obtiene una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras. Pero si en esa área se obtiene una puntuación, de [0] ó [1], se deberá corregir la puntuación si la enferma contestó que precisaba de la **ayuda de otra persona** o de algún **utensilio** para realizar cualquiera de las actividades incluidas en dicha área –basta con que sólo sea una–. En ese caso la puntuación inicial del área de [0] ó [1] se convierte en [2], pero nunca en [3].

Ejemplo,

Si en el área “**d) caminar**” el enfermo ha contestado:

**¿Es usted capaz...**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1.- Caminar fuera de casa por un terreno llano? | [0] (sin dificultad)        |
| 2.- Subir cinco escalones?                      | [1] (con alguna dificultad) |

Pero más abajo ha indicado que utiliza muletas, la puntuación del área “caminar” será [2] en vez de [1].

**Tercero. Calcular la media.** Hallar la media de los 8 valores correspondientes a las 8 áreas descritas: a) vestirse, b) levantarse, c) comer,... h) otras actividades. Esa será la puntuación final del cuestionario de capacidad funcional HAQ.

La puntuación del HAQ puede oscilar entre 0 (no incapacidad) y 3 (máxima incapacidad). En el caso de no contestar algún ítem se asigna el valor más alto de los restantes ítems que formen dicha área. Si hubiera una o dos áreas completas sin respuesta la suma de las 7 u 6 áreas restantes se dividiría por 7 u 6, respectivamente, para obtener el valor medio, que estará entre cero y tres [0-3]. Un cuestionario con menos de 6 áreas contestadas, carece de validez.

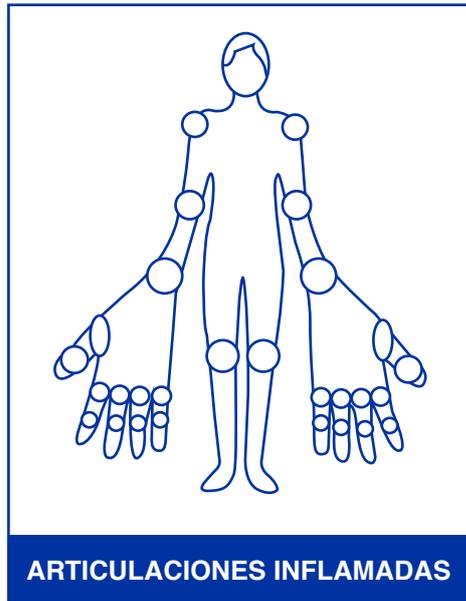
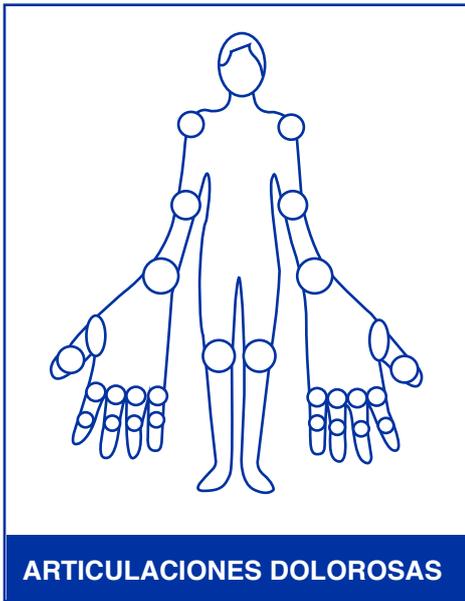


**EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**

Disease activity score - DAS 28

APELLIDO Y NOMBRE \_\_\_\_\_

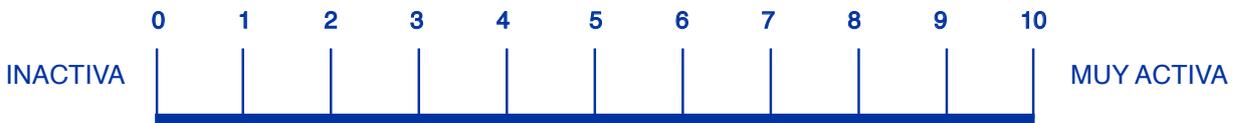
FECHA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_



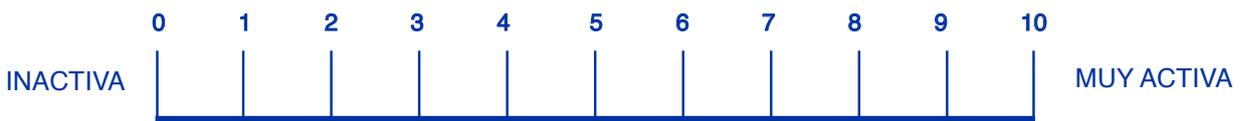
**1** Número de articulaciones dolorosas

**2** Número de articulaciones inflamadas

**3** Evaluación de la actividad de la enfermedad por el paciente



**4** Evaluación de la actividad de la enfermedad por el médico



ERS:  mm/h      PROT. C reactiva:       DAS 28



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Autorización para recibir tratamiento con medicamentos**

Droga \_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_, o mi tutor o representante lega \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ otorgo el consentimiento para ser asistido/a sea asistido/a (tachar lo que no corresponda) en \_\_\_\_\_

bajo la atención profesional de Dr. \_\_\_\_\_

He sido informado/a en forma clara, precisa y adecuada acerca de mi estado actual (diagnóstico de enfermedad actual)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

También ha sido informado de los beneficios de la medicación propuesta (detallar)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Me han sido comunicados los riesgos significativos, molestias, reacciones adversas y secuelas por el uso de la misma (detallar).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se han explicado/a los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación a la medicación propuesta. Dichas alternativas son

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por último ha sido informado/a de las consecuencias previsibles de la no realización del tratamiento propuesto o de las alternativas que son

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_