

Circular 1/2010/68/38

Annex II 22/14

Núm. de protocol _____

**PROTOCOL PER A L'INICI DEL TRACTAMENT AMB HORMONA
DE CREIXEMENT EN ADULTS**

Número de SIP: _____

DADES DEL PACIENT:

Cognoms: _____ Data de naixement: ____/____/_____
Nom: _____ Telèfon: ____/____/_____
Adreça: _____
Localitat: _____ Província: _____ CP: _____

DADES DE L'HOSPITAL:

Centre hospitalari:	CP:	Telèfon:
Servici/Unitat assistencial:	Metge:	Núm. col·legiat:

FIRMA DEL METGE QUE FA LA PROPOSTA:

Data: ____/____/____

Medicament i dosis: _____

Observacions:

CONCLUSIONS (este quadre és per a l'Administració):

1=petició acceptada ☐	2=petició denegada ☐	Data: / /
Motius de la denegació/ Observacions:		

EL DIRECTOR GENERAL DE FARMÀCIA I PRODUCTES SANITARIS

Data naixement: _____ Sexe: _____

1. Història de la deficiència de GH:

-Any de diagnòstic: _____

-Etiologia:

-Tumoral (especifique): _____

-Tractament:

Cirurgia transesfenoïdal ☐ Data: _____

Cirurgia transcranial ☐ Data: _____

Radioteràpia:

Tipo: _____ Data: _____ Dosis: _____

-Altres (especifique): _____

-Altres deficiències

	SÍ	NO	DATA DIAGNÒSTIC
FSH/LH			
TSH			
ACTH			
ADH			

-Tractament previ amb GH: ☐ Sí ☐ No

Data d'inici: _____ Data de finalització: _____

2. Altres patologies d'interés:

	SÍ	NO		SÍ	NO
HTA			SAOS		
Dislipèmia			Osteopènia/Osteoporosi		
Diabetis <i>mellitus</i>			Malaltia cardiovascular		
Tolerància disminuïda a carbohidrats			Neoplàsies		
Obesitat					

3. Tractaments:

-Tractament hormonal substitutiu:

	Dosi actual
Tiroxina	
Glucocorticoides	
Testosterona	
Estrògens	
Progesterona	
Gonadotropines	
Desmopresina	

-Altres tractaments d'interés (especifique'ls):

4. Exploració física: Data: _____

Talla: _____ Pes: _____ IMC: _____

Cintura: _____ TAS: _____ TAD: _____

5. Determinacions analítiques:

-Hormones:

FT4: _____ Testosterona: _____ Estradiol: _____ SHBG _____

IGF-1 (especifique la mitjana, P5 i P90 del laboratori per a cada rang d'edat):

-Test d'estimulació de GH (si cal)

		Basal	Pic	Unitats
Hipoglucèmia	Glucosa			
	GH			
Glucagó	GH			

- Bioquímica general:

Glucosa (basal)

Glucosa (2 hores)

Insulina

Creatinina

CT total

Hemoglobina glucosilada

HDL-CT

LDL-CT

Triglicèrids

6. Exploracions complementàries:**- RMN** (mínim 1 any després de finalitzar tractament antitumoral):**-Campimetria:** _____**-Composició corporal:**☐ Impedanciometria☐ DEXA

Massa magra _____ % _____ kg

Massa grassa _____ % _____ kg

-Densitometria òssia:

Maluc:

Total Z-score: T-score: g/cm²:Coll Z-score: T-score: g/cm²:Columna Z-score: T-score: g/cm²:**Ecocardiograma:** _____**Ergometria:** _____**Qüestionari de qualitat de vida:** _____

(camps en negreta són de compliment obligat).

7. Diagnòstic: _____**8. Dosi terapèutica:** _____**9. Observacions:** _____

