

## **BADABIOGUAY: FORMULARIO**

### **PACIENTE:**

#### **Situación general del paciente:**

1.1 Código de centro:

1.2 Código Paciente:

Nombre del Paciente:

1.3: Situación del paciente:  En activo  Perdida

#### **En caso de perdida:**

1.4 Fecha de perdida:

1.5 Motivo de perdida:  Fallecimiento  Perdida de paciente

retirada de consentimiento  Otra causa

1.6: Especificar otra causa:

#### **Datos Sociodemográficos:**

1.7 Fecha de nacimiento:

1.8 Sexo:  Hombre  Mujer

1.9 Peso del paciente (kg)

1.10 Talla (cm)

#### **Datos clínicos del paciente:**

2.1 Diagnóstico:

2.2 Fecha del Diagnóstico:

2.3 Si el diagnóstico es artritis Psoriásica o Spa Psoriásica :

Oligoarticular  Poliarticular  Axial  Mutilante  Afectación IFD

2.4 Especificaciones:

Afectación axial  Afectación periferia  Nodular

Amilodosis  AR Seronegativa  S. Sjögren

Nefropatía Lúpica       Neumonía intersticial/ fibrosis       Uveítis

2.5.1 Factor reumatoide:

positivo     negativo     Indeterminado

2.5.2 Valor del factor reumatoide (unidades/ml):

2.6.1 Anti-CCP:

positivo     negativo     Indeterminado

2.6.2 Valor anti-CCP (unidades/ml):

2.7 HLA-B27:

positivo     negativo     Indeterminado

2.8 ANA:

positivo     negativo     No Realizado

2.9 Observaciones del diagnóstico:

<b>En caso de Artritis reumatoide o artritis psoriásica: DAS28</b>	
NAD	
NAT	
VAS paciente	
VES	
PCR (mg/l)	PCR mg/dl

2.10.6 DAS28 referido:

2.10.7 El dato del DAS28 proporcionado se refiere a:

PCR     VSG

2.10.8 Observaciones DAS 28 basal:

**En caso de Espondilitis anquilosante o Artritis psoriásica con manifestación axial:**

2.11.1 BASDAI:

2.11.2 ASDAS-PCR:

**En caso de Lupus eritematoso:**

2.12 SLEDAI:

## Comorbilidades del Paciente

2.13.1 Cáncer  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.13.2 Tipo de cáncer (especificar):

2.14 Cardiopatía. Isquémica

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.15 Hipercolesterolemia  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.16 HTA  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.17 Fumador  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.18 Enfermedad. Pulmonar intersticial:

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.19 Osteoporosis  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.20 Infección Epstein Barr

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.21 Hepatitis B  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.22.1 HBsAg  Positivo  negativo

2.22.2 HBcAc  Positivo  negativo

2.23 Hepatitis C  No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

## Índice de Charlson del paciente

2.24.1 Infarto miocardio

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.2 Insuficiencia cardiaca congestiva

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.3 Enfermedad vascular periférica

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.4 Enfermedad cerebro vascular

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.5 Demencia

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.6 EPOC

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.7 Enfermedad del tejido conectivo

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.8 Ulcus péptico

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.9 Hepatopatía leve

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.10 Diabetes Mellitus sin evidencia de afectación renal

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.11 Hemiplejia

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.12 Insuficiencia renal moderada o severa

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.13 Diabetes con afectación de órgano diana

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.14 Tumor sin metástasis

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.15 Leucemia

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.16 Linfoma

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.17 Enfermedad hepática moderada o severa

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.18 Tumor sólido con metástasis

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.19 Sida (no únicamente VIH positivo)

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.20 Otros

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.21 Otros

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

2.24.22 Otros

No  Si  Sin especificar  Fecha del diagnostico:

## **Tratamientos biológicos anteriores**

3.1 Tratamientos biológicos anteriores (en otro centro):

Fecha inicio:                      Fecha de fin:

### **TRATAMIENTO:**

**Seleccione la opción que corresponda:**

3.3 Biológico:

3.4 Fecha de inicio:

3.5 Fecha de fin:

3.6.1 Vía de administración:    Vía IV     Vía Subcutánea

3.6.2 Dosis (en mg):

3.6.3 Periodicidad (en semanas):

3.7 Motivo principal de suspensión:

Ineficacia o pérdida de eficacia       Acontecimiento Adverso       Remisión

Embarazo o deseo de gestación       Pérdida del paciente       Otros

Desconocido

3.8: Motivo específico:

### **Tuberculosis:**

3.9.1 Historia previa:    Si       No       Desconocido

3.9.2 Vacunación previa:    Si       No       Desconocido

3.9.3 Probabilidad de contactos:    Baja       Media       Alta

3.9.4 Quimioprofilaxis:

Si       No       Desconocido     Si, hace más de un año

3.9.5 RX Tórax :

Sin Hallazgos    Hallazgos no relacionados con TB    Hallazgos probablemente

relacionados con TB  Hallazgos claramente relacionados con TB  No realizada

Fecha de realización:

3.9.6 PPD (Mantoux):

no realizado  positivo  negativo Fecha de realización

3.9.7 Retest PPD (Booster):

no realizado  positivo  negativo Fecha de realización:

3.9.8 Quantiferon

no realizado  positivo  negativo Fecha de realización:

<b>En caso de Artritis reumatoide o artritis psoriásica: DAS28</b>	
NAD	
NAT	
VAS paciente	
VES	
PCR (mg/l)	PCR mg/dl

3.10.6 DAS28 referido:

3.10.7 El dato del DAS28 proporcionado se refiere a:

PCR  VSG

3.10.8 Observaciones DAS 28 basal:

**En caso de Espondilitis anquilosante o Artritis psoriásica con manifestación axial:**

3.11.1 BASDAI:

3.11.2 ASDAS-PCR:

**En caso de Lupus eritematoso:**

3.12 SLEDAI:

**Para todos los pacientes**

3.13 Factor reumatoide:

positivo  negativo  Indeterminado

3.14 Valor del factor reumatoide (unidades/ml):

3. 15 Anti-CCP:

positivo     negativo     Indeterminado

3.16.2 Valor anti-CCP (unidades/ml):

3.16 peso del paciente /kg).

**3.18 Tratamiento concomitante**

Metotrexato    Dosis (mg/semana):                       Vía oral     Vía parenteral

Antipalúdicos

Azatioprina

Ciclofosfamida

Ciclosporina

Denosumab

Glucocorticoides    Dosis (mg/día)

Leflunomida

Mesalazina

Micofenolato Mofetil

Sales de oro

Sulfasalazina

Tacrolimus