

Protocolo xustificativo da indicación para o tratamento con nutrición enteral domiciliaria:*

1. Datos do/da paciente:

Apelidos e nome _____ Data de nacemento ___/___/___
Núm. de afiliación do/da titular a Muface ___/_____
Relación co/coa titular _____

2. Datos do/da facultativo/a que indica o tratamento:

Apelidos e nome _____ Núm. de colexiado/a _____
Especialidade _____ Hospital: nome e dirección _____
Teléfono de contacto _____ Servizo ou Unidade _____

3. Inicio:

Data de inicio do tratamento ___/___/___ Duración prevista do tratamento _____
Revisións (periodicidade prevista): Semestral Trimestral Mensual Outra _____

4. Seguimento:

Datas nas que se realizaron as revisións:

1ª revisión: ___/___/___ 2ª revisión: ___/___/___ 3ª revisión: ___/___/___ 4ª revisión: ___/___/___
5ª revisión: ___/___/___ 6ª revisión: ___/___/___ 7ª revisión: ___/___/___ 8ª revisión: ___/___/___

Modificacións relevantes no tratamento: _____

Complicacións do tratamento:

- Mecánicas (especificar _____)
- Gastrointestinais (especificar _____)
- Metabólicas (especificar _____)
- Psicosociais (especificar _____)

Data e sinatura do/da facultativo/a responsable da indicación:

Informe do/da asesor/a médico/a:

Favorable

Desfavorable

_____, ___ de _____ de _____

Selo e sinatura do/da asesor/a médico/a

3. Diagnóstico:

Patoloxía que xustifica a indicación:

Este protocolo non será válido, se non se indica o trastorno metabólico que corresponda e que xustifique a prescrición. Sinalar o que proceda de entre os relacionados a seguir:

→

** Deberán cubrirse todos e cada un dos datos solicitados.*

Situación clínica do/da paciente e patoloxías que xustifican a indicación:

<p>1. Alteración mecánica da deglución ou do tránsito, que cursa con afaxia ou disfagia severa e precisa sonda* :</p> <ul style="list-style-type: none">■ tumor de cabeza e colo■ tumor de aparato dixestivo (esófago, estómago)■ cirurxía ORL e maxilofacial■ estenose esofáxica non tumoral <p>2. Trastorno neuromotor que impide a deglución ou o tránsito e que precisa sonda:</p> <ul style="list-style-type: none">■ enfermidade neurolóxica que cursa con afaxia ou disfagia severa:<ul style="list-style-type: none">➢ esclerose múltiple➢ esclerose lateral amiotrófica➢ síndrome miasteniforme➢ síndrome de Guillain-Barré➢ secuelas de enfermidades infecciosas ou traumáticas do sistema nervioso central➢ retraso mental severo➢ proceso dexenerativo severo do sistema nervioso central (especificar _____)■ accidente cerebrovascular■ tumor cerebral■ parálise cerebral■ coma neurolóxico■ trastorno severo da motilidade intestinal:<ul style="list-style-type: none">➢ pseudoobstrución intestinal➢ gastroparesia diabética <p>3. Paciente con requirimentos especiais de enerxía e/o nutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none">■ síndrome de mala absorción severa:<ul style="list-style-type: none">➢ síndrome de intestino curto severo➢ diarrea intratable de orixe autoinmune➢ linfoma➢ esteatorrea posgastrectomía	<ul style="list-style-type: none">➢ carcinoma de páncreas➢ resección ampla pancreática➢ insuficiencia vascular mesentérica➢ amiloidose➢ esclerodermia➢ enterite eosinofílica <ul style="list-style-type: none">■ enfermidade neurolóxica subsidiaria de ser tratada con dietas cetoxénicas:<ul style="list-style-type: none">➢ epilepsia refractaria en nenos/as➢ deficiencia do transportador tipo I da glicosa➢ deficiencia do complexo da piruvato-deshidroxenasa■ intolerancia ou alerxia diagnosticada a proteínas do leite de vaca en lactantes ata 2 anos con compromiso nutricional■ paciente desnutrido que vai ser sometido a cirurxía maior programada ou transplante■ paciente con encefalopatía hepática crónica con intolerancia ás proteínas da dieta.■ paciente con adrenoleucodistrofia ligada ao cromosoma X, neuroloxicamente asintomático. <p>4. Situación clínica que cursa con desnutrición severa :</p> <ul style="list-style-type: none">■ enfermidade inflamatoria intestinal:<ul style="list-style-type: none">➢ colite ulcerosa➢ enfermidade de Crohn■ caquexia cancerosa por enterite crónica por tratamento quimio e/ou radioterápico■ patoloxía médica infecciosa que comporta mala absorción severa: SIDA■ fibrose quística■ fístulas enterocutáneas, de baixo débito■ insuficiencia renal infantil que compromete o crecemento do/da paciente
---	---

* No caso excepcional de non utilizar sonda, especificar o motivo _____

Outras patoloxías e/ou tratamentos concomitantes _____

Información clínica de interese _____

4. Indicación:

Tipo de dieta:

FÓRMULAS COMPLETAS Polimérica: <ul style="list-style-type: none">- normoproteica:<ul style="list-style-type: none">◆ hipocalórica◆ normocalórica◆ hipercalórica◆ con fibra- hiperproteica:<ul style="list-style-type: none">◆ hipocalórica◆ normocalórica◆ hipercalórica Oligomérica (peptídica): <ul style="list-style-type: none">- normoproteica- hiperproteica Monoméricas (elemental): <ul style="list-style-type: none">- normoproteica- hiperproteica Especiais:	MÓDULO: Hidrocarbonado Lipídico: <ul style="list-style-type: none">- Triglicéridos de cadea larga (LCT)- Triglicéridos de cadea media (MCT) Proteico: <ul style="list-style-type: none">- Proteína entera- Péptidos- Aminoácidos Mixtos: <ul style="list-style-type: none">- Hidrocarbonados e lipídicos- Hidrocarbonados e proteicos Espesantes:
--	---

PRODUTOS PARA A ALERXIA OU INTOLERANCIA ÁS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Fórmulas con hidrolizados de proteínas lácteas sen lactosa para lactantes

Fórmulas con hidrolizados de proteínas non lácteas sen lactosa para lactantes

Fórmulas con proteínas de soia sen lactosa para lactantes

Nome comercial (alternativas, de ser posible) _____

Presentación _____ Pauta: Continua Intermitente

Vía de acceso e método de administración:

Oral Gástrica: <ul style="list-style-type: none">- Sonda nasogástrica- Gastrostomía	Duodenal: <ul style="list-style-type: none">- Sonda nasoduodenal Xaxunal: <ul style="list-style-type: none">- Sonda nasoxaxunal- Xaxunostomía
---	---

Pauta terapéutica (gr/toma, tomas/día): _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello de 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e o artigo 11 da Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Decembro, de Protección de Datos e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réximen do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaón legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, de 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE.

Máis información: <http://www.muface.es/protecciondedatos>

Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDMuface@muface.es