

Codi assignat a la sol·licitud

--	--	--	--	--	--

3.8. Dades analítiques dels següents paràmetres:

hemoglobina (g/l)	plaquetes (x10 ⁹ /l)	GGT (ui/l)
leucòcits (x10 ⁹ /l)	bilirubina (mg/dl)	fosfatasa alcalina (ui/l).....

4. Tractament: dosi i freqüència

4.1. Pauta prevista (dosi recomanada 50 MU/3 cops a la setmana/mínim 3 setmanes. Via intramuscular)

 | | | | | | unitats/dosi d'interferó

4.2. Freqüència (dosis/setmana)

 | | | |

Signatura del metge/de la metgessa

Data

Conclusions (que ha d'emplenar l'Administració)

Informe favorable

sí no

Motius/observacions

Signatura dels membres del Consell assessor sobre la utilització terapèutica de l'interferó

Data