

PROTOCOLO JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA:*

1. Datos del paciente:

Apellidos y nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Nº de afiliación a MUFACE del titular: _____
 Relación con el titular: _____

2. Datos del facultativo que indica el tratamiento:

Apellidos y nombre: _____ Nº de colegiado: _____
 Especialidad: _____ Hospital: nombre y dirección: _____
 Teléfono de contacto: _____ Servicio o Unidad: _____

3. Inicio:

Fecha de inicio del tratamiento _____ Duración prevista del tratamiento: _____
 Revisiones (periodicidad prevista): Semestral Trimestral Mensual Otra

4. Seguimiento:

Fechas en que se han realizado las revisiones:
 1ª revisión: _____ 2ª revisión: _____ 3ª revisión: _____ 4ª revisión: _____
 5ª revisión: _____ 6ª revisión: _____ 7ª revisión: _____ 8ª revisión: _____

Modificaciones relevantes en el tratamiento: _____

Complicaciones del tratamiento:

- Mecánicas (especificar _____) _____)
- Gastrointestinales (especificar _____) _____)
- Metabólicas (especificar _____) _____)
- Psicosociales (especificar _____) _____)

Fecha y Firma del facultativo responsable de la indicación: _____ INFORME DEL ASESOR MÉDICO:

FAVORABLE

DESFAVORABLE

_____, a _____ de _____, de _____

SELLO Y FIRMA DEL ASESOR MÉDICO

3. Diagnóstico:

Patología que justifica la indicación:

Este protocolo no será válido, si no se indica el trastorno metabólico correspondiente que justifique la prescripción. Señalar el que proceda de entre los relacionados a continuación:

** Deberán cumplimentarse todos y cada uno de los datos solicitados.*

Situación clínica del paciente y patologías que justifican la indicación:

<p>1. Alteración mecánica de la deglución o del tránsito, que cursa con afagia o disfagia severa y precisa sonda* :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tumor de cabeza y cuello ■ tumor de aparato digestivo (esófago, estómago) ■ cirugía ORL y maxilofacial ■ estenosis esofágica no tumoral <p>2. Trastorno neuromotor que impide la deglución o el tránsito y que precisa sonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ enfermedad neurológica que cursa con afagia o disfagia severa: <ul style="list-style-type: none"> ▶ esclerosis múltiple ▶ esclerosis lateral amiotrófica ▶ síndrome miasteniforme ▶ síndrome de Guillain-Barré ▶ secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central ▶ retraso mental severo ▶ proceso degenerativo severo del sistema nervioso central (especificar) ■ accidente cerebrovascular ■ tumor cerebral ■ parálisis cerebral ■ coma neurológico ■ trastorno severo de la motilidad intestinal: <ul style="list-style-type: none"> ▶ pseudoobstrucción intestinal ▶ gastroparesia diabética <p>3. Paciente con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ síndrome de malabsorción severa: <ul style="list-style-type: none"> ▶ síndrome de intestino corto severo ▶ diarrea intratable de origen autoinmune ▶ linfoma ▶ esteatorrea posgastrectomía 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ carcinoma de páncreas ▶ resección amplia pancreática ▶ insuficiencia vascular mesentérica ▶ amiloidosis ▶ esclerodermia ▶ enteritis eosinofílica ■ enfermedad neurológica subsidiaria de ser tratada con dietas cetogénicas: <ul style="list-style-type: none"> ▶ epilepsia refractaria en niños. De modo excepcional, en adultos con epilepsia refractaria que precisen alimentación por sonda (gastrointestinal u ostomía) y que a criterio del especialista puedan beneficiarse de una dieta cetogénica, por un periodo máximo de dos años. ▶ deficiencia del transportador tipo I de la glucosa ▶ deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa ■ intolerancia o alergia diagnosticada a proteínas de leche de vaca en lactantes hasta 2 años con compromiso nutricional ■ paciente desnutrido que va a ser sometido a cirugía mayor programada o trasplante ■ paciente con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta. ■ paciente con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomático. <p>4. Situación clínica que cursa con desnutrición severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ enfermedad inflamatoria intestinal: <ul style="list-style-type: none"> ▶ colitis ulcerosa ▶ enfermedad de Crohn ■ caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico ■ patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA ■ fibrosis quística ■ fístulas enterocutáneas, de bajo débito ■ insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente
---	--

* Excepcionalmente, en caso de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda. De no utilizar sonda, especificar el motivo:

Otras patologías y/o tratamientos concomitantes

Información clínica de interés:

4. Indicación:

Tipo de dieta:

FÓRMULAS COMPLETAS Polimérica: - Normoproteica: ♦ Hipocalórica (Tipo CPNI) ♦ Normocalórica (Tipo CPNN) ♦ Hiperocalórica (Tipo CPNH) - Hiperproteica: ♦ Hipocalórica (Tipo CPHI) ♦ Normocalórica (Tipo CPHN) ♦ Hiperocalórica (Tipo CPHH) Oligomérica (peptídica): - Normoproteica (Tipo CONO) - Hiperproteica (Tipo COHI) Monoméricas (elemental): - Normoproteica (Tipo CELE) Especial: (Tipo ESPE)	MÓDULO: Hidrocarbonado ((Tipo MHID) Lipídico: - Triglicéridos de cadena larga (LCT) (Tipo MLLC) - Triglicéridos de cadena media (MCT) (Tipo MLMC) Proteico: - Proteína entera (Tipo MPEN) - Péptidos (Tipo MPPE) - Aminoácidos (Tipo MPAA) Mixtos: - Hidrocarbonados y lipídicos (Tipo MMHL) Espesantes: (Tipo MESP)
PRODUCTOS PARA LA ALERGIA O INTOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA Fórmulas con hidrolizados de proteínas lácteas sin lactosa para lactantes (Subtipo LAPL1) Fórmulas con hidrolizados de proteínas lácteas con lactosa para lactantes (Subtipo LAPL2) Fórmulas con hidrolizados de proteínas no lácteas sin lactosa para lactantes (Tipo LAPN) Fórmulas con proteínas de soja sin lactosa para lactantes (Tipo LAPS)	

Nombre comercial (alternativas, si es posible):

Presentación:

Pauta:

Continúa

Intermitente

Vía de acceso y método de administración:

Oral Gástrica: - Sonda nasogástrica - Gastrostomía	Duodenal - Sonda nasoduodenal Yeyunal: - Sonda nasoyeyunal - Yeyunostomía
---	---

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

<p>PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), y el art 11 de la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales facilitados serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar las prestaciones sanitarias en el Régimen del Mutualismo Administrativo.</p> <p>Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante la Directora del Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE.</p> <p>Más información en el apartado "Privacidad y protección de datos" de la página web de Muface.</p> <p>Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: "Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad".</p>
--