

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE PALIVIZUMAB

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

Nº Historia Clínica: _____; Fecha de nacimiento: _____; Peso al nacer: _____ Kg

DIAGNOSTICO

Niños menores de 1 año con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa:
a) Insuficiencia cardíaca, b) Hipertensión pulmonar moderada o severa, c) Enfermedad cardíaca cianótica no corregida.
 No se recomienda inmunoprofilaxis rutinaria en los niños entre 1 y 2 años de edad, que se incluyen en el grupo de valoración individual y administración según criterio clínico.

Niños menores de 2 años con displasia bronco-pulmonar/enfermedad pulmonar crónica que hayan requerido tratamiento en relación con su patología en los **6 meses previos** al inicio de la estación del VRS.

Niños prematuros nacidos a las 28⁶ semanas de gestación o menos, sin enfermedad pulmonar crónica, que tengan **9 o menos meses** de edad al inicio de la estación del VRS.

Niños prematuros nacidos entre las 29⁰ y 31⁶ semanas de gestación, sin enfermedad pulmonar crónica, que tengan **6 o menos meses** de edad al inicio de la estación del VRS.

Otras situaciones que según criterio clínico requieran inmunoprofilaxis individualizada.
 Justificad factores de riesgo:

POSOLOGIA

15 mg/Kg/mes

	Fecha	Edad (meses)	Peso (kg)	dosis (mg)
1ª Dosis:	_____	_____	_____	_____
2ª Dosis:	_____	_____	_____	_____
3ª Dosis:	_____	_____	_____	_____
4ª Dosis:	_____	_____	_____	_____
5ª Dosis:	_____	_____	_____	_____

Datos a cumplimentar por el Servicio de Farmacia

Fecha: _____

COSTE/TRATAMIENTO (1)

3100 Eur=Tratamiento completo

Dr. _____

Firma:

Coste para un niño de 3 kg al inicio del tratamiento y de 7 kg al final. Hay que tener en cuenta que para niños con bronco-displasia de menos de 2 años, los pesos pueden ser sensiblemente mayores.