

1A JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA

28 DE NOVEMBRE
Auditori Josep Irla



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària Girona



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona

Informació Disponible

Mariona Nadal i Llover

Farmacèutica Clínica

Unitat de Suport a la Prescripció – DAP Girona, ICS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària Girona



Institut Català de la Salut
**Direcció d'Atenció Primària
Girona**

1.

Intranet de l'ICS → Farmàcia AP


Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Girona
intranet


LA VACUNACIÓ MASSIVA TÉ UN COST-BENEFICI ÒPTIM;
PER AIXÒ, ALLIBERA RECURSOS QUE PODEN SER
INVERTITS EN ALTRES NECESSITATS MÈDIQUES DE LA POBLACIÓ

Benvingut/da Maria... (10.81.160.72)
 Informació corporativa
Directori
Les meves Aplicacions
Support a l'activitat

Menú Principal

- Portada
- Àrea assistencial
- Àrea del treballador
- Atenció a la ciutadania
- Docència
- Recerca
- Innovació
- Formació
- Protocolos i fulls informatius
- Gestió documental AP
- Altres intranets
- [Log in / Entrar]

Agenda

Títol:	Matemàtiques i vacunes. No vacunar-se és el més...
Data:	Dimarts, 26 novembre, 2019 - 08:15
Títol:	IV Jornada PAFES Girona > Compartint bones...
Data:	Dimarts, 26 novembre, 2019 - 09:30
Títol:	IV Jornada PAFES Girona > Compartint bones...
Data:	Dimarts, 26 novembre, 2019 - 09:30
Títol:	Acte inaugural del curs acadèmic 2019-2020 de...
Data:	Dimarts, 26 novembre, 2019 - 12:30

[Llegir més](#)

Formació (cursos amb inscripció oberta)

- Gestió i Administració del temps
- Organització i mètode de treball
- Recursos per redactar documents eficaços
- Actualització de coneixements en el Servei d'urgències (simulació de casos).Ed.2

1 of 7

Tots Hospital Primària

FORMACIÓ SILICON



Notícies

Campanya 2020 Carrera Professional

Des de la Direcció de Recursos Humans, us informem de la nova campanya de carrera professional de 2020, publicada al DOGC número 8007 de 21 de novembre de 2019, mitjançant Resolució SLT/3020/2019 de 15 de novembre. El termini de presentació de sol·licituds s'iniciarà el proper dia 1 de desembre de 2019 i finalitzarà el proper 31 de desembre de 2019, ambdós inclosos.

Restem a la vostra disposició per a qualsevol dubte o aclariment.

Data Publicació: Fa 1 dia 36 minuts

Tothom

Convocatòria Aux.Adm.Lliure-2018

Convocatòria Aux.Adm.Lliure-2018

Termini al·legacions: Des del dia 21 de novembre de 2019 fins el dia 4 de desembre de 2019, ambdós inclosos.

Adjuntem diligència i full de reclamació

La direcció de Recursos Humans

 Diligència resultats prov Català Aux Adm Lliure-2018

 Full reclamació català aux adm 2018

Data Publicació: Fa 5 dies 28 minuts

Tothom

Farmàcia Atenció Primària

- Àrea de Gestió Clínica (AP)
- Àrea de Suport a l'Activitat (AP)
- Avaluació (AP)
- Biblioteca
- Centre documental
- Comissions i comitès
- Control infecció
- Planificació d'atenció primària
- Fonts d'informació
- Formació ECAP administratiu
- ECAP clínic
- Gabinet de Comunicació
- Infraestructures (AP)
- Juntes
- Llistes d'espera
- Missatgeria i Transport de mostres
- Projecte Argos
- Qualitat i Seguretat del pacient

LA JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



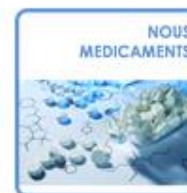
Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona



Menú Principal

- Portada
- Àrea assistencial ▶
- Àrea del treballador ▶
- Atenció a la ciutadania ▶
- Docència ▶
- Recerca
- Innovació
- Formació ▶
- Protocols i fulls informatius ▶
- Gestió documental AP
- Altres intranets ▶
- [Log in / Entrar]

UNITAT DE SUPORT A LA PRESCRIPCIÓ



Novetats



Llistat de bolquers comercialitzats (Actualitzat juliol 2019)

Petites píndoles: Número 8. Ranitidina_Sysadua_Anticolinèrgics (Novembre 2019)

Actualitza't en un dic: Ranitidina_Sysadua_Anticolinèrgics (Novembre 2019)

Algoritme per a la revisió clínica de la medicació (Desembre 2018)





MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

[Què s'ha de validar?](#)

[Medicaments que requereixen validació](#)

[Medicaments finançats per una indicació concreta](#)

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

[Fulla de validació ACOD](#)

[Dietes que requereixen validació](#)

[Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys](#)

[Llistat de bolquers comercialitzats \(juliol 2019\)](#)



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

1.1



Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)



➔ A) **Especialitats farmacèutiques:** (mirar full adjunt.- Llistat de totes les especialitats que es validen per ordre alfabètic)

DH

1) De Diagnòstic hospitalari (DH). Requereixen informe hospitalari

Dins aquest apartat s'inclouen les especialitats que han d'estar autoritzades per un consell assessor: *interferó i tractament de l'alzheimer*. Consultar els llistats dels pacients autoritzats a la pàgina web: <http://portal.catsalut.net>

ECM

2) D'Especial Control Mèdic (ECM). La prescripció només la pot realitzar l'especialista indicat. A la recepta ha de constar el n° de fitxa terapèutica.

Acnemin®, Dercutane®, Farmacne®, Flexresan®, Isdiben®
Iso-Estedi®, Isotretinoïna®, Neotigason®, Roacutan®, Talidomida®
Leponex®
Uronefex®

} Solsament pot ser prescrit per dermatòlegs

➔ Solsament pot ser prescrit per psiquiatres

➔ Solsament pot ser prescrit per uròlegs o nefròlegs

FM

3) Fórmules magistrals. Només les que contenen àc. acetohidroxàmic, isotretinoïna i retinoic, que poden ser prescrites únicament per dermatòlegs.

4) Autovacunes i extractes hiposensibilitzants (El codi per entrar-les al SIAP és el 500009).

● Totes les vacunes bacterianes (Incloues les subliguals)

● Extractes hiposensibilitzants que contenen barreges diferents a àcars-pols o pols-fongs.

No s'han de validar els extractes que només contenen un dels següents al·lèrgens: àcars, pòl·lens, fongs, epitèlis o les barreges d'antígens (àcars-pols, pols-fongs).

● Vacunes de verins de vespes, vespules, etc...

5) Algunes especialitats farmacèutiques en virtut de resolucions del Servei Català de la Salut. Requereixen informe d'especialista.

Autovacunes

➔ B) **Efectes i accessoris:** Únicament els absorbents d'incontinència (bolquers). Recordeu d'especificar el tipus (DIA, NIT, SÚPER NIT).



➔ C) **Dietes** (mirar el dors. Llistat per ordre alfabètic)

● Per malalties metabòliques. Informe hospitalari, excepte en el cas d'intolerància a lactosa en què cal un informe del pediatre.

● Per intolerància a proteïnes de vaca. Fins als 2 anys es valida. Els casos excepcionals, entre 2-7 anys es tramiten per fons de maniobra, prèvia sol·licitud de producte exclos.

NOTA: Les dietes enterals no són finançades per recepta. Cal adreçar els pacients a l'hospital de referència per valoració. Es donen directament des del Servei de Farmàcia de l'hospital.



ELS PRODUCTES EXCLOSOS DEL FINANÇAMENT PÚBLIC NO ES PODEN VALIDAR MAI!!!!!!

LA VALIDACIÓ NO FARÀ QUE ES FINANCIÏN!!!

Els Productes **Exclosos** del **Finançament** Públic, **NO** s'han de Validar!

La Validació **NO** farà que és **financiïn**!



0%



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

1.2



Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

Observacions

1) Cal registre i autorització.

Sense autorització ECAP no permet prescriure.

2) La prescripció **només** la pot realitzar l'especialista indicat.

Requereixen un acurat seguiment.

3) Els tractaments d' **infertilitat** (estimulació ovàrica, inseminació i fecundació in vitro)

NO es poden prescriure ni validar a l'atenció primària.

Aquests tractaments únicament estan finançats en els cicles iniciats als Hospitals públics i ells ja fan la recepta.

4) Rarament es prescriuen.

Estan disponibles al centre.

5) Prescripció ocasional. S'administra als centres vacunals.

6) Prescripció ocasional. Es prepara, s'administra o s'implanta als centres hospitalaris.

7) Medicaments finançats **només** per determinades indicacions o diagnòstics (DF)

Especialitats Farmacèutiques que Requereixen Validació de la Recepta

Nom comercial	Quines presentacions?	Què s'ha de comprovar?
Abilify®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
Abilify maitena®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
3) Acarizax®	Prescripció dermatòleg o al·lèrgic. NO s'ha de prescriure ni validar des d'AP	
2) Acnemin®	Totes	Dermatòleg. NO s'ha de prescriure ni validar des d'AP
Act-Hib®	Totes	Informe hospital
Actos®	Totes	Informe mèdic
7) Acuolens®	Diagnòstic finançat: Alleugement de la sequedat ocular en pacients amb Síndrome de Sjögren.	
Adenuric®	Totes	Informe mèdic. Alerta seguretat FDA (2019) augment mortalitat.
Advagraf®	Totes	Informe hospital
Agrelan®	Informe mèdic. SCA 12 mesos, FA o MAP indefinit, IAM (màxim 35 dies), Ictus (màxim 6 mesos).	
Amikacina EFG®	62.5, 125, 250 i 500 mg v	Informe hospital
Amisulprida EFG®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
Apo Go Pen®	Totes	Informe hospital
Apomorfina®	Totes	Informe hospital
Aracalm®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
Arahormo®	Totes	Informe mèdic
Arava®	Totes	Informe hospital
1) Aricept®	Totes	Autorització Consell Assessor (si no hi ha autorització no deixa prescriure).
Arketin®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
7) Artific®	Diagnòstic finançat: Alleugement de la sequedat ocular en pacients amb Síndrome de Sjögren.	
Asfide®	Totes	Informe mèdic
7) Aterina®	D.F.: Insuficiència venosa C3 (edema moderat-greu de l'escala VCSS) a C6 de la classificació clínica CEAP. Duració del tmt 3 MESOS.	
Ativol®	Totes	Informe mèdic
Atornil®	Totes	Només en pacients majors de 75 anys. Informe mèdic
Ativol®	Totes	Informe mèdic
Avidart®	Totes	Informe mèdic
1) Axura® (Memantina)	Totes	Autorització Consell Assessor (si no hi ha autorització no deixa prescriure).
7) Belmalax®	Diagnòstics finançats: Encefalopatia portosistèmica i paraplegia.	
7) Biolid®	Diagnòstics finançats: Malaltia inflamatòria intestinal, colon irritable i diverticulosis	
7) Bisoltus®	Diagnòstic finançat: Pacients neoplàsics amb tos persistent.	
Bonefos®	400mg caps	Informe hospital
Bravelle®	Totes	Informe hospital





MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

1.3



Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

ATC	Principi actiu / Marques més	Diagnòstics finançats
Àcids grassos Omega-3	Omacor®, EFG	Hipertrigliceridèmia greu i fibrats contraindicats
Agents antitrombòtics	Sulodexida (Aterina®, Dovida®)	Insuficiència venosa C3 (edema moderat-greu a l'escala VCSS) a C6 de la classificació clínica CEAP. Duració del ttmt 3 MESOS.
Altres vasodilatadors perifèrics	Naftidrofurilo (Praxilene®)	Claudicació intermitent
Aminoàcids	Carnitina (Carnicor®)	Miopaties, cardiopaties, hemodialisis: per carències de L-carnitina
Antagonistes dels receptors perifèrics d'opioïdes	Metilnaltrexona (Relistor®)	Malaltia oncològica
	Naloxegol (Relistor®)	Estrenyiment induït per opioïdes en pacients oncològics adults amb resposta inadequada als laxants
Anticoagulants orals	Apixaban (Eliquis®) Dabigatran (Pradaxa®) Edoxaban (Lixiana®*) Rivaroxaban (Xarelto®)	AC X FA (criteris full d'autorització), profilaxis TEV IQ pròtesis maluc i genoll (excepte Edoxaban*)
Antipsoriàtic d'ús sistèmic	Skilarance®	Psoriasis amb plaques de moderada a greu que no hagin respòs, siguin intolerants, contraindicat o no recomanat el ttmt sistèmic convencional (MTX, ciclosporina i acitretina).
Antitussígens alcaloides de l'opi	Codeïna (Codeisan®, Toseina®) Dextrometorfan (Romilar®) Dimemorfan (Dastosin®) Noscapina (Tuscalman®)	Neoplàsies amb tos persistent
Estrogens en combinació		
Laxants formadors de volum	Ispagula (Plantago ovata®, Biolid®)	Malaltia inflammatòria intestinal, colon irritable i diverticulosi.
Laxants osmòtics	Lactitol (Emportal®, Oponaf®) Lactulosa (Duphalac®)	Encefalopatia portosistèmiaca i paraplegia.
Llàgrimes artificials	Totes	Síndrome de Sjögren
Triple associació MPOC	Glicopirroni/Formoterol/Beclometasona (Trimbow®) Fluticasona/Umeclidini/Vilanterol (Trelegy®)	MPOC, tractats amb teràpia CSI/LABA/LAMA, que responen adequadament als components per separat (efectiu i estable durant al menys 3 mesos).

Hipoglucemiants

Glitazones	Pioglitazona	Actos®, Glustin®, Pioglitazona EFG	En <u>monoteràpia</u> particularment en pacients amb sobrepès, quan no s'aconsegueix un control adequat amb dieta i exercici i que no poden rebre MET per CI o intolerància. En <u>doble teràpia</u> , en combinació amb SU en pacients amb intolerància o CI a la MET, quan no s'aconsegueix un control glucèmic adequat amb SU en monoteràpia.
	Pioglitazona/ Glimepirida	Tandemact®	En combinació amb <u>insulina</u> en pacients en els quals el tractament amb insulina no permet un control glucèmic adequat, i en els quals no és apropiat l'ús de MET per CI o intolerància. Un cop iniciat el tractament amb PIO, s'ha de fer una revaluació entre 3 i 6 mesos després de l'inici. En els pacients que no mostrin una resposta adequada, s'ha d'interrompre el tractament. Considerant els riscos potencials del tractament prolongat, s'ha de confirmar en les revisions rutinàries que es manté el benefici de PIO.
	Pioglitazona/ Metformina	Competact®, Glubrava®	Pacients amb DM2, especialment amb sobrepès, que no arriben al control glucèmic suficient amb la DMT de MET en monoteràpia.
aGLP-1	Dulaglutida	Trulicity®	Tractament de la DM2 en teràpia combinada amb altres antidiabètics (no en monoteràpia), exclusivament per a obesos amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
	Exenatida	Byetta®	Tractament de la DM2 en combinació amb: MET, SU o tiazolidindiones; MET + SU; MET + tiazolidindiona. En pacients amb sobrepès amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, que no hagin assolit un control glucèmic adequat amb les DMT d'aquests tractaments orals.
		Bydureon®	Tractament de la DM2 en combinació amb: MET, SU o tiazolidindiones; MET + SU; MET + tiazolidindiona. En pacients amb sobrepès amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, que no hagin assolit un control glucèmic adequat amb les DMT d'aquests tractaments. Tractament coadjuvant a insulina basal amb o sense MET i/o PIO en pacients adults amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, que no hagin arribat a un adequat control glucèmic amb aquests medicaments.
	Liraglutida	Victoza®	Pacients amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ que reuneixin les indicacions terapèutiques autoritzades del tractament d'adults amb DM2 per assolir el control glucèmic en combinació amb medicaments hipoglucemiants orals i/o insulina basal quan aquests, juntament amb dieta i exercici, no aconseguen un control glucèmic adequat.
	Lixisenatida	Lyxumia®	Tractament de la DM2 en adults per assolir el control glucèmic, en combinació amb medicaments hipoglucemiants i/o insulina basal quan aquests, juntament amb la dieta i l'exercici, no proporcionen un control glucèmic adequat i restringit per a aquells pacients amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
	Semaglutida	Ozempic®	Tractament de la diabetis mellitus 2 en teràpia combinada amb altres antidiabètics (no en monoteràpia), exclusivament per a obesos amb IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Insulines	Insulina degludec	Tresiba®	El seu ús es restringeix al tractament de pacients diabètics tipus 1 i 2 tractats amb insulines i anàlegs d'insulina d'acció prolongada que necessiten dues injeccions basals diàries i que es caracteritzen per risc relativament alt de patir hipoglucèmies



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

1.4



Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

BIFIMED: Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos - Nomenclátor de NOVIEMBRE - 2019

 Manual de ayuda 

Principio activo o asociación*			
(+) Añadir Principio			
Nombre o CN del medicamento			
Situación de financiación	< Seleccionar situación de financiación >		
Fecha de alta en financiación (dd/mm/aaaa)	Desde		Hasta
Fecha No Financiación/Exclusión (dd/mm/aaaa)	Desde		Hasta
Tipo de medicamento	☐ Genérico ☐ Biosimilar ☐ Huérfano ☐ Biológico		
	Buscar Limpiar		

* El principio activo se refiere a la forma base del principio activo



2 filas, mostrando todas. 1

Código nacional	Principio activo o asociación*	Nombre del medicamento	Situación de financiación	Tipo de medicamento	Más Información
702421	CANAGLIFLOZINA	INVOKANA 100 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 30 comprimidos			
702424	CANAGLIFLOZINA	INVOKANA 300 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 30 comprimidos	Sí para determinadas indicaciones		



Principio activo o asociación*	CANAGLIFLOZINA
Nombre presentación medicamento	INVOKANA 300 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 30 comprimidos
Condiciones prescripción y dispensación	
Condiciones financiación restringidas	Visado
Indicaciones financiadas	Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan el control glucémico.
Condiciones especiales de financiación	
Indicaciones no financiadas	
Situación de financiación	Sí para determinadas indicaciones
Fecha de alta en financiación	01/05/2015
Fecha No Financiación/Exclusión	
Estado de Nomenclátor	ALTA
Aportación usuario	ESPECIAL
Genérico	NO

 Institut Català de la Salut

↓ Accés per a usuaris registrats **ECAP**

Usuari: Contrasenya: Base de Dades:

☐ No pot accedir al programa ?



Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS

CANAGLIFLOZINA Y RIESGO DE AMPUTACIÓN NO TRAUMÁTICA EN MIEMBROS INFERIORES

NO PUEDE EXCLUIRSE QUE ESTE RIESGO SE ASOCIE TAMBIÉN AL RESTO DE MEDICAMENTOS DEL GRUPO FARMACOLÓGICO

(Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo-PRAC)

Fecha de publicación: 10 de febrero de 2017

 **INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOSRECUBIERTOS CON PELICULA [CANAGLIFLOZINA]**

ALERTES PREFASEG

ALERTA DE SEURETAT

! Alerta de seguretat de CANAGLIFLOZINA

Efecte produït: **S'incrementa el risc d'amputació d'extremitats**

Orientació terapèutica: **Valorar la utilització d'un altre fàrmac antidiabètic que no pertanyi a la família de les glifozines o inhibidors de SGLT-2, ja que no es pot excloure un efecte de grup**

- ANGINA INESTABLE**
- CLAUDICACIÓ INTERMITENT**
- HIPERCOLESTEROLÈMIA
- CEGUESA
- 2** IMEST DE LOCALITZACIÓ NO ESPECIFI
- DISCAPACITAT MENTAL
- ASS. EXPLORACIÓ SEGUIMENT TRACT
- 2** **ACO (ANTICOAGULANT ORAL)**
- CÀNCER D'ANUS
- ? **EPILEPSIA NE, NO RESISTENT TTMT. S/**

Recerca del medicament

☒ Medicament ☐ GT@ ☐ Principis actius ☐ Fórmula magistral ☐ No Catalogats

Codi: Nom producte: Via d'administració:

30 Unitats per envàs Preu: 84,30

☐ **Medicament indicació finançada només: Tractament de pacients diabètics que amb dosis de 100 mg de canagliflocina no assoleixen el control glucèmic.**

Informe curt Validació:

LA JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servici Català de la Salut



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)



Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

Autorització de la prescripció dels fàrmacs anticoagulants orals directes (ACOD)¹

Dades del pacient

Primer cognom	Segon cognom	Nom
Edat	CIP	NHC

Dades sanitàries

Situació del pacient	Centre on està ingressat o centre a què pertany
☐ ingressat ☐ sociosanitari ☐ ambulatori	
Dades clíniques	
Filtració glomerular (FG) ² (en ≤ 6 mesos):	Hemodiàlisi ☐ sí ☐ no (ACOD contraindicats)
Pes ³ (en ≤ 6 mesos):	Funció hepàtica: Puntuació Child-Pugh ☐ A ☐ B ☐ C
Diagnòstic	
Fibril·lació auricular (FA) ☐ sí ☐ no	Afectació valvular (estenosi mitral moderada-greu o presència de vàlvules cardíaques mecàniques) ☐ sí ☐ no
Avaluació del risc	
Puntuació del risc tromboembòlic ⁴ (CHA ₂ DS ₂ -VAS ₂):	Puntuació del risc hemorràgic ⁵ (HAS-BLED):

Indicació (marqueu una opció)⁶

- ☐ Pacients amb antecedents d'hemorràgia intracranial, que necessiten tractament anticoagulant [TAO].
- ☐ Pacients amb ictus isquèmic amb criteris clínics i de neuroimatge d'alt risc d'hemorràgia intracranial, que necessiten TAO.
- ☐ Pacients en tractament amb anticoagulants cumarínics [AVK] que presenten episodis tromboembòlics arterials, tot i estar ben controlats (definit com ≥ 65 % en TRT pel mètode Rosendaal o ≥ 60 % pel mètode directe) durant almenys els últims 6 mesos.
- ☐ Pacients amb AVK i un adequat compliment del tractament, en els quals no és possible mantenir el percentatge de TRT definit.
- ☐ Pacients amb hipersensibilitat coneguda o contraindicació específica als AVK.
- ☐ Pacients no anticoagulats programats en ≤ 30 dies per realitzar una cardioversió

Dades farmacològiques (assenyaleu l'ACOD prescrit i si la dosi és la recomanada o l'ajustada)

ACOD	Dosi recomanada/dosi ajustada	Situacions en què cal ajustar la dosi
Dabigatran	☐ Dosi recomanada: 150 mg/12 h, o ☐ Dosi ajustada: 110 mg/12 h	- Edat ≥ 80 anys - Us concomitant de verapamil - Valorar segons el risc tromboembòlic i hemorràgic si cal ajustar en: 75-79 anys, FGe 30-49 mL/min, pacients d'alt risc hemorràgic, especialment gastrointestinal (gastritis, esofagitis o reflux gastroesofàgic)



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

1.5



Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

DIETES - QUINES S'HAN DE VALIDAR?

Nom Comercial	Tipus de dieta	Nom Comercial	Tipus de dieta
Al-110®	Sense Lactosa	Pepdite MCT®	Prot. No làctees sense lactosa
Alfare®	Prot. Làctees sense lactosa (lactants)	Pepdite MCT 1+®	Prot. No làctees sense lactosa
Almiron sense lactosa®	Sense Lactosa	Phenyl free 1® (abans Lofenalac)	Sense Fenilalanina
Alsoy®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)	Phenyl free 2®	Sense Fenilalanina
Anamix®	Sense Fenilalanina	Phenyl free 2HP®	Sense Fenilalanina
BCAD 1	Sense LEU, ISOLEU i VAL	Phlexy 10® Bar	Sense Fenilalanina
BCAD 2	Sense LEU, ISOLEU i VAL	Phlexy-10 Drink Mix® (abans Phlexy-10)	Sense Fenilalanina
Blemil Plus 1 Soja®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)	PKU 1®	Sense Fenilalanina
Blemil Plus 2 Soja®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)	PKU 2®	Sense Fenilalanina
Blemil Plus FH®	Prot. Làctees sense lactosa (lactants)	PKU 3®	Sense Fenilalanina
Blemil Plus SL®	Sense Lactosa	PKU 1 MIX®	Sense Fenilalanina
Blevimat FH®	Prot. Làctees sense lactosa (lactants)	Pregestimil®	Prot. Làctees sense lactosa (lactants)
Blevimat SL®	Sense Lactosa	Pregomin®	Prot. No làctees sense lactosa (lactants)
Carbohydrate-Free Mixture®	Sense disacàrids ni posisacàrids. Amb fructosa	Producte 3200 AB®	Sense Fenilalanina i TYR
Damira®	Prot. Làctees sense lactosa (lactants)	Producte 3232 A®	Sense galact, Lactosa
Dialamine®	Amb aa essencials	Prosobee®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)
Diarical®	Sense Lactosa	Puleva-L®	Sense Lactosa
Diarical pectina®	Sense Lactosa	Similac L®	Sense Lactosa
Easiphen®	Sense Fenilalanina	Sinfenil 1®	Sense Fenilalanina
Essential amino acid mix®	Amb aa essencials	Sinfenil 2®	Sense Fenilalanina
Galactomin 19 Formula®	Sense disacàrids ni posisacàrids. Amb fructosa	Sinfenil 3®	Sense Fenilalanina
GEA®	Sense Lactosa	Sinfenil gel®	Sense Fenilalanina
HIST-1®	Sense Histidina	Som 1®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)
HIST-2®	Sense Histidina	Som 2®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)
Histidon®	Sense Histidina	TYR 1®	Sense Fenilalanina i TYR
HOM 1®	Sense metionina/riques en cistina	TYR 2®	Sense Fenilalanina i TYR
HOM 2®	Sense metionina/riques en cistina	TYROS 1®	Sense Fenilalanina i TYR
Isomil®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)	TYROS 2®	Sense Fenilalanina i TYR
LEU 1®	Sense Leucina	UCD-1®	Amb aa essencials
LEU 2®	Sense Leucina	UCD-2®	Amb aa essencials
LPD®	Limitat en Fenilalanina	Velactin®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)
LPF®	Limitat en Fenilalanina	XLEU Analog®	Sense Leucina
Miltina sin Lactosa®	Sense Lactosa	Xleu Faladon® (abans XLEU Amino Acid Mix)	Sense Leucina
Miltina Soja®	Prot. Soja sense lactosa (lactants)	XLEU Maxamaid®	Sense Leucina

Fórmula hipercalórica sin grasas con textura líquida tipo zumo

Sugerencias de uso

- Fórmula para pacientes con limitación en la ingesta de grasa
- Riesgo nutricional o desnutrición, necesidades energéticas incrementadas, síndrome de intestino corto, pancreatitis, malabsorción de grasas



Financiable
por el SNS



Tots
ENSURE



Dispensació
Oficines de Farmàcia

LA JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de Salut



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona



 Institut Català de la Salut



↓ Accés per a usuaris registrats ECAP

Usuari
 Contrasenya
 Base de Dades

[No pot accedir al programa ?](#)
[Canvi contrasenya](#)

Recerca del medicament

☒ Medicament
 ☐ GT@
 ☐ Principis actius
 ☐ Fórmula magistral
 ☐ No Catalogats

☒ Codi: 504221
 Nom producte:

 Via d'administració:

Error:

 La recerca no ha trobat cap producte.



Recerca del medicament

☒ Medicament
 ☐ GT@
 ☐ Principis actius
 ☐ Fórmula magistral
 ☐ No Catalogats

☒ Codi: 504202
 ENSURE PLUS JUCE-MELOCOTON (BOTELLA)

 Via d'administració:

6600 Unitats per envàs Preu: 102,20

Informe curt Validació:



LA JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servici Català
de la Salut



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona



MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

1.6



Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

- Risperidona**
- ☐ Tractament de l'esquizofrènia.
 - ☐ Pacients diagnosticats de demència en el tractament simptomàtic de quadres psicòtics i episodis d'agressivitat severa que no responguin a mesures no farmacològiques i pels que s'hagin descartat altres etiologies. (<6setmanes)
 - ☐ Pacients diagnosticats de demència en el tractament simptomàtic de quadres psicòtics i episodis d'agressivitat severa que no responguin a mesures no farmacològiques i pels que s'hagin descartat altres etiologies. (>6setmanes)
 - ☐ Com a medicació concomitant dels estabilitzadors de l'estat d'ànim en el tractament d'episodis maníac associats a trastorns bipolars.
- Ziprasidona**
- ☐ Tractament de l'esquizofrènia.
 - ☐ Tractament de la mania associada al trastorn bipolar.
 - ☐ Pacients diagnosticats de demència en el tractament simptomàtic de quadres psicòtics i episodis d'agressivitat severa que no responguin a mesures no farmacològiques i pels que s'hagin descartat altres etiologies.

En cas d'utilització dels medicaments en les indicacions marcades en *lletra cursiva*, la utilització ha de seguir el procediment d'utilització de medicaments en indicacions fora de les autoritzades en fitxa tècnica i és imprescindible que el pacient signi el consentiment informat i quedi arxivat a la història clínica electrònica. Protocol SCD: risperidona i quetiapina, resta de medicació inici excepcionalment per l'especialista hospitalari.

Consentiment informat signat: ☐ Si ☐ No

Previsió de durada del tractament

Signatura, segell del metge i data



Consentiment informat per al tractament amb un medicament registrat en condicions diferents de les de la fitxa tècnica

Dades del/de la pacient

Cognoms i nom		Edat
DNI	CIP	
Adreça		
Codi postal	Població	Telèfon

Dades del/de la persona que actua com a testimoni

Cognoms i nom	DNI

Dades del metge/de la metgessa que informa

Cognoms i nom	DNI
Núm. de col·legiada	Especialitat

Dades del medicament

Nom	Fabricant

Declaració de consentiment del/de la pacient

Després d'haver estat informat/ada, en presència d'un/un/a testimoni, sobre la medicació esmentada més amunt quant a tipus, mecanisme d'acció, riscos i beneficis que en puc obtenir i sobre l'alternativa d'altres tipus de tractaments, **DECLARO** que sóc conscient que aquest medicament està registrat i que s'usarà en condicions diferents a les aprovades, cosa que pot tenir algun efecte advers que no s'ha descrit. Assumeixo aquesta possibilitat a canvi d'un també possible benefici en el tractament de la meua malaltia.

Sé que el fet de rebre aquesta medicació és voluntari i puc renunciar que em sigui administrada en el moment que vulgui.

Estic satisfet/a amb aquesta informació i **DONO EL MEU CONSENTIMENT** perquè em sigui administrat el medicament.

Signatures

I perquè consti llegixo i signo aquest original, per duplicat, del qual em quedo una còpia.

Signatura del/de la pacient

Signatura del metge/de la metgessa

Signatura del/de la testimoni

 Institut Català
de la Salut



Accés per a usuaris registrats
 ECAP

 Usuari

 Contrasenya

 Base de Dades

[No pot accedir al programa ?](#)
[Canvi contrasenya](#)





MEDICAMENTS FINANÇATS I VALIDACIÓ

Què s'ha de validar?

Medicaments que requereixen validació

Medicaments finançats per una indicació concreta

[LINK a la pàgina web del ministerio sobre la situación de financiación de los medicamentos](#)

Fulla de validació ACOD

Dietes que requereixen validació

Fulla validació antipsicòtics majors 75 anys

1.7



Llistat de bolquers comercialitzats (juliol 2019)

QUINS BOLQUERS I QUINA QUANTITAT PRESCRIURE'N?

Cal una valoració bio psico social individual per tal de triar l'opció més idònia. Així en funció de la mobilitat, l'estat cognitiu, el suport familiar i el tipus d'incontinència establirem unes recomanacions durant el dia ☀ i durant la nit 🌙 .

Pot anar sol al lavabo i utilitzar-lo?		Sí no pot, té algú que l'hi acompanyi?	Amb quina freqüència té pèrdues ? Quina quantitat?		
Mobilitat	Estat cognitiu	Suport familiar	I. Ocasional	I. Permanent	I. Permanent amb molta quantitat
Bona	Bo		Compreses (no finançades)	Anatòmic ☀ DIA (60u/mes) 🌙 NIT (30u/mes)	Anatòmic/Elàstic 🌙 NIT (60u/mes) ☀ SÚPER NIT (30u/mes)
Bona	Dolent				
Dolenta	Bo		☀ 🌙 Compreses o Anatòmic DIA (30u/mes)	Anatòmic ☀ DIA (60-90u/mes) 🌙 NIT (30-60u/mes)	Anatòmic/Elàstic ☀ NIT (60-90 u/mes) 🌙 SÚPER NIT (30u/mes)*
Dolenta	Dolent	Sí	☀ 🌙 Anatòmic DIA (60u/mes)	Anatòmic ☀ DIA (90u/mes) 🌙 NIT (30-60u/mes)	Anatòmic/Elàstic ☀ NIT (90u/mes) 🌙 SÚPER NIT (30u/mes)*
		No	☀ Anatòmic DIA (30-60u/mes) 🌙 NIT (30u/mes)		

* Modificació Guia Pràctica Clínica ICS Àmbit de Girona.

DIA (Absorbeixen de 600 a 900 mL)								
 RECTANGULARS			 ANATÒMICS			 ELÀSTICS		
Codi Nacional	Nom Comercial	Preu (€)	Codi Nacional	Nom Comercial	Preu (€)	Codi Nacional	Nom Comercial	Preu (€)
483081	Absor 80u	23,23	400084	Incopack Inicia 80U	25,95	Talla Extra Gran: 110 - 170 cm		
483701	Lysette 80u	24,22	484162	Moliform inicial 80U	25,95	471920	Serenity Elásticos T. Extra G 80u	31,14
485607	Abs Eco 80u	24,38	496778	Tena Normal 80U	25,95	Talla Gran: 110-150 cm		
488213	Rocpad 80u	25,7	484675	Absor 80u	27,93	493957	Lisubel Elasticos T.G. 80U	31
463976	Fadi Ir 2092 80 U	25,84	488221	Rocpad 80u	27,93	489211	Rocpad Elasticos T. G. 80u	31,09
494377	Flufsan 80 U	25,94	483669	Lysette 80u	28,43	492124	Abs Eco Elasticos T.G. 80U	31,14



TREBALLAR EN EQUIP

divideix la feina

i multiplica

els resultats

Mariona Nadal i Llover

Farmacèutica Clínica

USPF DAP Girona ICS



mnadall.girona.ics@gencat.cat



manallo78