



Ficha de Pacientes con Artritis Psoriasica

Fecha de diagnóstico

--	--	--

Nombre y Apellido.....**DNI**.....

Criterios Diagnósticos

Clasificación CASPAR: Puntaje total:

Tratamiento específico

Fecha de tratamiento

--	--	--

FAME	Fecha Inicio	Fecha suspensión
1- Convencionales		
A: Metotrexato		
B: Sulfasalazina		
C: Leflunomida		
2-FAME Moléculas pequeñas:		
Tofacitinib		
Apremilast		
3-FAME inhibidores del FNT - alfa		
Adalimumab		
Certolizumab pegol		
Etanercept		
Golimumab		
Infliximab		
4-FAME inhibidores de las Interleukinas		
Secukinumab		
Ixekizumab		
Ustekinumab		

Fecha de actual

--	--	--

Criterios de evaluación de actividad

	NO	SI
ACR *20		
ACR 50		
ACR 70		
DAS 28CRP <2.6**		
DAS 28ESR <2.6***		

Minimal disease activity (MDA), NO / SI _____

Efectos adversos de medicación: NO / SI _____

En caso de **SI** marcar la o las que correspondan

- 1. Neutropenia
- 2. Reacción alérgica
- 3. Infecciones bacterianas
- 4. Hepatotoxicidad
- 5. Toxicidad pulmonar
- 6. Otro

*American College of Rheumatology Response

**Disease Activity Score – Utilizando Proteína C reactiva

***Disease Activity Score – Utilizando Eritrosedimentación