

Muy Sres. Míos:

De acuerdo en manifestar mi situación clínica-analítica y siendo de mi interés la serie de ventajas que me puede llevar consigo el poseer el carné de Socio de número o la Tarjeta Sanitaria de la Federación:

Les agradecería la confección del Carné de Socio de número de la Federación Española de Hemofilia, para lo cual facilito mis datos de Diagnóstico, tratamiento de mi Coagulopatía Congénita y Dirección, así como Hospital de Referencia y médico que me atiende habitualmente: **AUTORIZO a la Federación Española de Hemofilia para que pueda utilizar mis datos expresados en esta hoja y los puedan plasmar en mi carné de Socio de número de la Federación.**

Nombre _____ Apellidos: _____

D.N.I: _____ Teléf.: Casa : _____ Móvil: _____

Dirección: _____ Nº: _____ Localidad: _____

Código Postal : _____ Provincia: _____

El Hospital dónde recibo mi tratamiento: _____

Dirección: _____ Nº : _____ Localidad: _____

Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléf.: Hospital : _____ Teléf. directo Servicio de Hematología:- _____

El médico que me atiende es: _____

Diagnóstico: Hemofilia: _____ GRAVE: _____ MODERADA: _____ LEVE: _____ VON WILLEBRAND SI _____ NO _

Portadora A _____ B _____ Realizado Estudio Molecular: SI _____ NO _____

Tipo: _____ Otra Coagulopatía: _____ tratamiento que recibe: _____

Tiene PROFILAXIS Si _____ No _____ El tratamiento es en Demanda Si _____ No _____ lugar de

Administración: Hospital _____ Domicilio: _____ Centro de Salud _____ Quien administra el tratamiento:

Paciente : _____ Familiar : _____ Personal Sanitario : _____

Tiene INHIBIDOR Si _____ No _____ Alta Respuesta : _____ Baja respuesta : _____ Otras Complicaciones: _____

Tratamiento con Factor: PLASMÁTICO Si _____ No _____ RECOMBINANTE Si _____ No _____ MONOCIONAL Si _____ No _____

Nombre del Factor: _____ Nombre de la casa Comercial _____

Atentamente:

Fdo. _____

D.N.I _____

Los solicitantes tienen que tener cumplimentado el BOLETIN DE INSCRIPCION y ser Socios de Número de la Federación Española de Hemofilia.

*Acompañar esta hoja cumplimentada, con 2 Fotos tamaño carné actualizadas.