



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**

**\*\*\* ANEJO 3 \*\*\***

**PROYECTO DE HEPATITIS C (VHC)  
PROCEDIMIENTO PARA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES ELEGIBLES  
PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP  
CERTIFICACION/AUTORIZACION**

Fecha: \_\_\_\_\_

DISPONIBILIDAD DE FONDOS Y PERIODO DE TIEMPO TRATAMIENTO HEPATITIS C [VHC]

PACIENTE: [\_\_\_\_\_]

NÚMERO DE PROYECTO VHC: [ RW-\_\_\_\_\_ ]

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ADAP: [\_\_\_\_\_]

AAN-SSSS

El Programa Ryan White Parte B/ADAP aprueba proveer la asistencia en medicamentos para tratar la condición de Hepatitis C (VHC) del paciente de referencia. Este paciente se tratará con el medicamento:

Eplusa     Harvoni     Mavyret     Sovaldi     Vosevi     Zepatier

El tratamiento será ofrecido en el centro clínico:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CENTRO CLINICO (Favor escribir en letra de molde)

La orden médica está prescrita por:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MEDICO (Favor escribir en letra de molde)

El Programa Ryan White Parte B/ ADAP autoriza el tratamiento de VHC recomendado por el Médico Tratante por un periodo de [\_\_\_\_\_] semanas.

El Programa Ryan White Parte B/ ADAP autoriza extender el tratamiento de VHC recomendado por el Médico Tratante por un periodo de [\_\_\_\_\_] semanas adicionales.

El Programa Ryan White Parte B/ ADAP autoriza continuar el tratamiento si éste fue discontinuado;

El Programa Ryan White Parte B/ ADAP no autoriza proveer el tratamiento con el medicamento solicitado.

Certificado y autorizado por:

\_\_\_\_\_  
Programa Ryan White Parte B/ ADAP

PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B / ADAP, PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184  
[WWW.SALUD.GOV.PR](http://WWW.SALUD.GOV.PR) (787) 765-2929, ext. 5103, 5106, 5130