



ANEXO I

Formulario Solicitud de tratamento con Delgocitinib tópico

INICIO	
Data	DATO
Confírmase: ☐ Evitación de irritantes relevantes ☐ Evitación de alérxenos relevantes ☐ Uso adecuado de emolientes segundo prescripción médica ☐ Non está indicado actualmente tratamento sistémico para ECM	
Tratamento previo recibido: ☐ Corticoides tópicos de clases III-IV ☐ inhibidor tópico da calcineurina	
Puntuación IGA-CHE basal	
Data da próxima revisión	

SEGUIMIENTO - EVOLUCIÓN CLÍNICA	
Data	DATO
Puntuación IGA-CHE actual	☐ Melloría
	☐ Resolución
	☐ Reinicio
Tempo de tratamento	
☐ Non está recibindo tratamento sistémico para ECM	