



IMPRESO DE SOLICITUD DE HIERRO ALTAS DOSIS
CARBOXIMALTOSA/ ISOMALTÓSIDO

SERVICIO SOLICITANTE:

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRE PACIENTE:

ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA
IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Nº HISTORIA:

Hb (g/dl): FERRITINA (mg/l) :

Peso:

Paciente con Anemia en los que es necesario un aumento rápido de los niveles de Hierro:
Tratamiento de la deficiencia de hierro **en pacientes con anemia ferropénica** definida como Hb<11g/L y ferritina sérica <200mg/L.

Paciente en preparatorio de intervención de cirugía Ortopédica (Artroplástias Totales de Cadera y Rodilla, Artrodesis de Columna, con valores de Hb<12 y ferritina sérica <400mg/dl, , en los que:

Confirmar que se cumplan las 2 condiciones:

- 1.- Los **preparados de hierro orales son ineficaces o no pueden utilizarse.**
 - o Indicar tiempo en tratamiento valores Hb registrados antes y después de tratamiento. ó motivo de no poder utilizarlos:

- 2.- El paciente presenta dificultad en la visita al hospital para cumplir las dosis necesarias con hierro sacarosa iv o necesidad de preservar la vía venosa por estar en malas condiciones o mal acceso venoso. Justificar.

DOSIS/ PAUTA:

Firmado:

Dr./Dra.:

Fórmula de Ganzoni, para cálculo de dosis de Hierro en casos en los que no hay pérdida de sangre

Pacientes > 35kg: $Mg Fe^3 = [Peso_{Ideal (Kg)} \times (Hb_{(objetivo=13g/dl)} - Hb_{actual(g/dl)}) \times 2.4] + 500$

Pacientes < 35Kg: $Mg Fe^3 = [Peso_{Ideal (Kg)} \times (Hb_{(objetivo=12g/dl)} - Hb_{actual(g/dl)}) \times 2.4] + (15 \times Peso)$