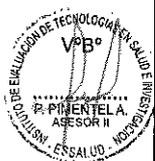


ANEXO N° 1: CONDICIONES DE USO

El paciente a ser considerado para recibir coenzima Q10, carnitina y riboflavina, debe cumplir con los siguientes criterios clínicos (estos criterios deben ser acreditados por el médico tratante* al momento de solicitar la aprobación del medicamento al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico):

Diagnóstico/condición de salud	Enfermedades mitocondriales**
Grupo etario	Pacientes de todas las edades
Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico aprueba el uso del medicamento en cada paciente	12 meses
Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento	<p>El médico solicitante debe acreditar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades mitocondriales con diagnóstico molecular confirmado (mandatorio) <p>Presencia de alguna de las siguientes características como parte del diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosaje de lactato elevado (inicialmente) - Retardo en el desarrollo psicomotor y/o regresión neurológica - Historia familiar de enfermedad mitocondrial - Estudios por imágenes (resonancia magnética cerebral) sugerentes
Presentar la siguiente información adicional debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de gases arteriales - Dosaje de lactato - Dosaje de piruvato - Resonancia magnética cerebral - Evaluación del desarrollo psicomotor - Evaluación completa del estado neurológico - Evaluación oftalmológica y cardiológica (según corresponda)





Presentar la siguiente información debidamente documentada a los seis meses y al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo N° 07 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016

- Análisis de gases arteriales (trimestral)
- Dosaje de lactato (trimestral)
- Resonancia magnética cerebral
- Evaluación completa del desarrollo psicomotor
- Evaluación completa del estado neurológico (trimestral)
- Evaluación oftalmológica y cardiológica (según corresponda)



*El médico especialista solicitante debe pertenecer a la especialidad de neurología o genética, de los establecimientos de salud nivel III-1 con capacidad resolutive acorde a la necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

** Incluye todos los tipos de enfermedades mitocondriales.

