



Centro de Excelencia Médica en Altura
Solicitud de Exclusión de Medicamentos del Cuadro Básico

Fecha de la Solicitud: _____

Nombre y Firma del Médico Solicitante: _____

Servicio: _____

Vo. Bo. de la Dirección Médica

1-. Descripción del Medicamento
Principio Activo:
Nombre (s) Comercial (es):
Presentación (es):
Laboratorio (s) Productor (es):
Acción farmacológica y Mecanismo de Acción:
Justificación para la Exclusión en el CBM
☐ Menor Eficacia ☐ Innovación terapéutica ☐ Escasa o nula rotación
☐ Costo/Beneficio no justificado ☐ Inseguridad Documentada (mayor frecuencia de RAM)
Describe las razones por las que este medicamento debería ser excluido del Cuadro Básico
Medicamentos en el Cuadro Básico con Indicaciones similares:
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-
Adjunte Referencias Bibliográficas: