



**Centro de Excelencia Médica en Altura**  
**Solicitud de Inclusión de nuevos Medicamentos al 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:

**2.- Información sobre la Terapéutica**

Indicaciones terapéuticas propuestas:

Posología:

Duración del tratamiento:

Vías y formas de administración:

Precauciones especiales de uso:

**Justificación para la Inclusión en el CBM**

Alternativa terapéutica

Innovación terapéutica

Mayor Eficacia

Mejora Cumplimiento

Reducción Costo/Tratamiento

Mejor Perfil de Seguridad

Medicamentos en el Cuadro Básico con Indicaciones similares:	¿Se propone baja del CBM?
	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No

Adjunte Referencias Bibliográficas:

### 3.- Evaluación Económica

Costo por dosis Unitaria	\$
Costo por tratamiento estándar completo	\$
Número de tratamientos previstos por año	

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Clave: CEMA-RG-FA-NMCB-16 / V.2.0