

NHC:  Edat:  Sexe:

Nom:

**Diagnòstic:**

LED

Vasculitis

LECS

Esclerodèrmia

LECA

**Biòpsia cutània:**

**IFD:**

**Avaluació inicial**

**Antecedents personals:**

**Antecedents familiars:**

**Fàrmacs:**

**Clínica sistèmica**

- |                           |                          |                      |                          |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| - Artràlgies              | <input type="checkbox"/> | - Fotosensibilitat   | <input type="checkbox"/> |
| - Febre                   | <input type="checkbox"/> | - Miàlgies           | <input type="checkbox"/> |
| - Malestar                | <input type="checkbox"/> | - Disfàgia           | <input type="checkbox"/> |
| - Dolor toràcic pleurític | <input type="checkbox"/> | - Rinolàlia          | <input type="checkbox"/> |
| - Dispnea                 | <input type="checkbox"/> | - Debilitat muscular | <input type="checkbox"/> |
| - Psicosi                 | <input type="checkbox"/> | - Altres             | <input type="text"/>     |
| - Convulsions             | <input type="checkbox"/> |                      |                          |

**Exploració física**

- |                                  |                          |           |                      |
|----------------------------------|--------------------------|-----------|----------------------|
| - Alopècia difusa no cicatrizial | <input type="checkbox"/> | - Altres: | <input type="text"/> |
| - Telangièctasis periungueals    | <input type="checkbox"/> |           |                      |
| - Fenomen de Raynaud             | <input type="checkbox"/> |           |                      |
| - Livedo reticular               | <input type="checkbox"/> |           |                      |
| - Vasculitis                     | <input type="checkbox"/> |           |                      |
| - Limfadenopaties                | <input type="checkbox"/> |           |                      |
| - Úlceres                        | <input type="checkbox"/> |           |                      |

**Analítica**

- |                  |                          |  |       |                      |               |                          |     |
|------------------|--------------------------|--|-------|----------------------|---------------|--------------------------|-----|
| - Hematies       | <input type="text"/>     | x 10 <sup>6</sup>                                      | - VCM | <input type="text"/> | - Hb          | <input type="text"/>     | g/L |
| - Leucòcits      | <input type="text"/>     | ( <input type="text"/> PMN; <input type="text"/> Limf) |       |                      | - Plaquetes   | <input type="text"/>     |     |
| - VSG            | <input type="text"/>     | mm/h   |       |                      | - PCR         | <input type="text"/>     |     |
| - ANA            | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - C3          | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-DNAs      | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - C4          | <input type="text"/>     |     |
| - Anti- Ro       | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - CH50        | <input type="text"/>     |     |
| - Anti- La       | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - FR          | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-Sm        | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - IC          | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-U-RNP     | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Urea        | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-centròmer | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Creat       | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-histones  | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Acl creat   | <input type="text"/>     |     |
| - Anti-Scl       | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Hematúria   | <input type="checkbox"/> |     |
| - Anti-Jo 1      | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Cilindrúria | <input type="checkbox"/> |     |
| - Anti-Mi        | <input type="checkbox"/> |  |       |                      | - Proteinúria | <input type="checkbox"/> |     |

