ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

CARTA NORMATIVA 15-1125

25 de noviembre de 2015

A: Entidades de Salud Contratadas,
Administrador del Beneficio de Farmacia, (PMB)
Y Administrador del Programa de Farmacia (PPA)
Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

ASUNTO: Orden Administrativa Núm. 340 Enmendada B del Departamento de Salud

---

La Secretaria de Salud ha enmendado la Orden Administrativa núm. 340 para establecer la temporalidad del Virus Sincitial Respiratorio Humano (VSR) y definió cual es la población pediátrica susceptible de manera que las intervenciones sean atemperadas a la necesidad de Puerto Rico.

Se incluye la Orden Administrativa 340- Enmendada B, para conocimiento de los cambios establecidos. Así mismo se incluye el Protocolo de PA de Synagis Enmendado, considerando los cambios de la orden en referencia.

De tener alguna duda puede comunicarse con la Sra. Milagros Soto Mejía a la Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos de ASES, a través del siguiente correo: msoto@asespr.org.

Cordialmente,

María del C. Rosario

Lcda. María del Carmen Rosario
Directora Asuntos Legales, Cumplimiento y
Asuntos Clínicos

Anejo: Orden Administrativa 340-Enmendada
Protocolos de PA de Synagis Enmendado

c: Abarca Health/ Nayda M. Rivera Cruz
MC-21/ Anixza Pérez

#1571 Calle Alda Urb. Caribe San Juan Puerto Rico 00926-2706
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661
Tel: 787-474-3300 Fax. 787-474-3345

ASES
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 340 – ENMIENDA B

PARA ESTABLECER LA TEMPORALIDAD DEL VIRUS (VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO HUMANO (VSR)) EN PUERTO RICO SEGÚN NUESTRA EPIDEMIOLOGIA Y DEFINIR CUAL ES LA POBLACION PEDIATRICA SUSCEPTIBLE DE MANERA TAL QUE LAS INTERVENCIONES DISPONIBLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ESTA CONDICIÓN SEAN ATEMPERADAS A LA REALIDAD DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA.

POR CUANTO: El Departamento de Salud fue creado según lo dispuesto en la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el artículo IV, sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: Reconociendo su deber constitucional de velar por la salud del pueblo y en el cumplimiento de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Departamento de Salud tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud del pueblo de Puerto Rico y desarrollar estrategias para proteger la Salud del Pueblo.

POR CUANTO: El Secretario de Salud ejercerá todas aquellas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

POR CUANTO: De conformidad con las facultades que le confiere la Ley Número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada el Secretario de Salud tiene la autoridad en Ley para emitir órdenes para prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.

POR CUANTO: El Artículo 7 provee además que el Secretario de Salud prestará atención a todas las cuestiones que afecten a la salud pública que por ley se le encomienden, y publicará

informaciones adecuadas acerca de enfermedades reinantes y epidémicas.

POR CUANTO: Es necesario que tanto el Estado como el sector privado unan sus esfuerzos con el propósito de adoptar las medidas necesarias para preservar la salud.

POR CUANTO: EL virus respiratorio sincitial humano (VSR) (en inglés *Human respiratory syncytial virus* o *RSV*) es un virus que causa infección respiratoria entre los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. El VSR puede causar infecciones del tracto respiratorio superior, como resfriados, e infecciones del tracto respiratorio inferior, como bronquiolitis y neumonía. Este virus es la causa más frecuente de bronquiolitis, una inflamación de las pequeñas vías respiratorias en el pulmón y neumonía, en niños menores de 1 año de edad. Los bebés prematuros, los niños menores de 2 años de edad con cardiopatía congénita o enfermedad pulmonar crónica y los niños con un sistema inmunológico comprometido (debilitado) debido a una condición médica o tratamiento médico están en mayor riesgo de enfermedad grave por este virus.

Los bebés y niños infectados con VRS suelen mostrar síntomas dentro de 4 - 6 días de la infección. La mayoría de los niños se recupera en 1 - 2 semanas. Sin embargo, aún después de la recuperación, los niños muy pequeños y los niños con sistemas inmunológicos débiles pueden continuar propagando el virus durante 1 - 3 semanas adicionales. Para algunos niños, sin embargo, el VSR puede causar bronquiolitis, produciendo un cuadro respiratorio grave requiriendo hospitalización y, con muy poca frecuencia, la muerte. Esto ocurre mayormente en pacientes con problemas inmunes o en bebés prematuros.

POR CUANTO: Cada año en los Estados Unidos, entre 75, 000 y 125,000 bebés menores de 1 año son hospitalizados debido a infecciones por el VRS.

POR CUANTO: En zonas de clima templado, el VSR generalmente circula durante el otoño, invierno y primavera. Sin embargo, el tiempo exacto y la duración de las temporadas de VRS

varían según la región y de año a año. Conocer el inicio de la temporada del VRS en cualquier localidad dada es fundamental para que los proveedores de atención de la salud y los funcionarios de salud pública utilicen dichos datos de temporalidad para guiar las pruebas diagnósticas y el momento para el comienzo de la inmunoprofilaxis para los niños en alto riesgo de infección respiratoria grave.

POR CUANTO: En el 2003, mediante la Orden Administrativa # 177, el Departamento de Salud de Puerto Rico estableció el sistema de vigilancia para el VRS con el objetivo de establecer la incidencia y tendencias temporales asociadas a este virus en nuestra jurisdicción. Dicho sistema de vigilancia se nutre de los reportes generados por laboratorios privados y de datos de unos 15 a 26 hospitales a través de la isla. El sistema de vigilancia para VRS en PR ha identificado que la temporalidad del virus en la isla es de julio a marzo, con picos usualmente de agosto a noviembre. Esto es diferente a lo observado en los EEUU continentales, donde el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos de los CDC reporta que el inicio de la temporada oscila desde finales de octubre hasta finales marzo, excepto en el estado de la Florida. Asimismo, el sistema de vigilancia para VRS en PR apunta a tendencias de aumento en los pasados tres años en el número de casos reportados de mil a sobre 4 mil casos reportados anualmente.

POR CUANTO: Entendiendo que la epidemiología, es el estudio de los patrones de distribución de las enfermedades en una población y de los factores que influyen sobre dichos patrones, es entonces la epidemiología un instrumento útil y práctico para el quehacer operativo en los diferentes niveles de intervención de los problemas de salud. El conocer y comprender los eventos de Salud o Enfermedad que ocurren en cierta población requiere describir y analizar el contexto local (jurisdicción) en el que éstos se producen. Ello nos permite analizar las causas de las enfermedades y actuar para su prevención y control, nuevamente tomando en consideración determinantes (factores) locales.

POR CUANTO: El 28 de julio de 2014, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) emitió la guía actualizada para la utilización adecuada del fármaco palivizumab en las poblaciones pediátricas susceptibles. Dada la temporalidad de esta enfermedad en los EEUU continentales, las guías de la AAP establecen que la administración de más de 5 dosis mensuales no es apropiada dentro de los Estados Unidos continentales.

POR CUANTO: El Informe Técnico de la guía actualizada de la AAP para la utilización adecuada del fármaco palivizumab establece que la administración de 5 dosis mensuales de palivizumab comenzando en julio provee protección hasta el mes de febrero. Dada la temporalidad del VRS en Puerto Rico, julio a marzo, la administración de 5 dosis en Puerto Rico dejaría descubierto el mes de marzo.

POR CUANTO: Dado que la epidemiología, esto es, la temporalidad, de los casos de VRS en Puerto Rico difiere de la observada en los EEUU, tanto los profesionales de la salud, así como los planes de cobertura para servicios de salud relacionados a esta enfermedad, deben utilizar los datos epidemiológicos de Puerto Rico para guiar las intervenciones disponibles para la prevención y control de esta condición en nuestra población pediátrica.

POR TANTO: **YO, ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M.D., SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA PARA ESTABLECER LA TEMPORALIDAD DEL VIRUS (VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO HUMANO (VSR)) EN PUERTO RICO SEGÚN NUESTRA EPIDEMIOLOGIA, Y DEFINIR LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA SUSCEPTIBLE DE MANERA TAL QUE LAS INTERVENCIONES DISPONIBLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ESTA CONDICIÓN SEAN ATEMPERADAS A LA REALIDAD DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA, ORDENO:**

PRIMERO: Se establece que la temporalidad del virus en Puerto Rico es de julio a marzo, con picos usualmente de agosto a noviembre, según determinada por el sistema de vigilancia para el VRS del Departamento de Salud. Esto es diferente a lo observado en los EEUU continentales, donde el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos de

los CDC reporta la temporalidad del virus desde finales de octubre hasta finales marzo, excepto en el estado de la Florida donde comienza en julio y termina en diciembre.

SEGUNDO: Se establece en seis (6) el número apropiado de dosis de palivizumab para la prevención la infección por VRS en la población pediátrica susceptible de Puerto Rico. A los infantes que requieren profilaxis y son sometidos a un procedimiento quirúrgico para el cual se utilice la bomba de corazón abierto se les administrará una dosis adicional de palivizumab post-quirúrgica.

TERCERO: Se establecen los siguientes criterios para determinar la población pediátrica susceptible: premadurez, enfermedad crónica pulmonar, enfermedad cardíaca congénita, anomalías congénitas de las vías respiratorias, enfermedad neuromuscular, e inmunosupresión. En el Anejo I se establecen en mayor detalle los criterios que definen la población pediátrica susceptible para la cual se recomienda la administración del fármaco palivizumab como terapia profiláctica para reducir el riesgo de infección por el VRS.

CUARTO: Todos los planes de cobertura para servicios de salud en Puerto Rico seguirán las recomendaciones establecidas en esta orden administrativa para la prevención la infección por VRS en la población pediátrica susceptible mediante la profilaxis con palivizumab.

Esta Orden Administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una Orden posterior. Todos los memorandos y Ordenes Administrativas previamente emitidos por cualquier Secretario de Salud en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden quedaran derogadas y sin efecto legal alguno.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Orden Administrativa y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, hoy 10 de noviembre de 2015, en San Juan, Puerto Rico.

ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M. D.,
SECRETARIA DE SALUD

Orden Administrativa Núm. 340-Enmienda B-Anejo 1

Criterios de inclusión como población pediátrica susceptible para enfermedad severa por VRS

CRITERIOS	NÚMERO DE DOSIS*	EDAD EN MESES AL INICIO DE LA TEMPORADA				
		<3	3 a 6	7 a 12	13 a <24	≥ 24
PREMADUREZ						
1) Edad Gestacional: ≤ 28 semanas, 6 días	6	SI	SI	SI	NO	NO
2) Edad Gestacional: 29 semanas, 0 días a 32 semanas, 0 días	6	SI	SI	NO	NO	NO
3) Edad Gestacional: 32 semanas, 1 día a 35 semanas, 0 días	6	SI	NO	NO	NO	NO
ENFERMEDAD CRÓNICA PULMONAR (ECP) antes conocida como displasia broncopulmonar						
Infantes < 32 semanas, 0 días de edad gestacional que requirieron terapia con oxígeno > 21% por al menos los primeros 28 días de vida.	6	SI	SI	SI	NO	NO
Niños con ECP que continúan requiriendo tratamiento médico (oxígeno, diuréticos, esteroides y/o broncodilatadores) en los 6 meses previos al inicio de la segunda temporada de VRS.	6	SI	SI	SI	SI	NO
ENFERMEDAD CARDIACA CONGÉNITA						
Infantes con enfermedad cardiaca congénita hemodinámicamente significativa: 1. Hipertensión pulmonar moderada a severa 2. Enfermedad cardíaca no cianótica con tratamiento para fallo cardíaco congestivo. 3. Enfermedad cardíaca cianótica si recomendado por el cardiólogo.	6	SI	SI	SI	NO	NO
Infantes que recibirán un trasplante cardíaco durante la temporada de VRS.	6	SI	SI	SI	SI	NO
Infantes que requieren profilaxis sometidos a un procedimiento quirúrgico para el cual se utilice la bomba de corazón abierto requieren la administración de una dosis de palivizumab post-quirúrgica.	6 +1	SI	SI	SI	SI	NO
ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS O ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR QUE COMPROMETE EL MANEJO DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS	6	SI	SI	SI	NO	NO
INMUNOSUPRESIÓN Infantes con inmunodeficiencia severa	6	SI	SI	SI	SI	NO

* Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrían requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.

Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Criterios para la Autorización de Palivizumab (Synagis)

Sección I. Criterios de Autorización

El uso de palivizumab debe estar restringido a las siguientes poblaciones:

A. Premadurez

Criterios	Numero de dosis*	Edad en meses al inicio de la temporada			
		≤ 6	7 a 12	13 a < 24	≥24
Premadurez					
Edad gestacional: ≤ 28 semanas, 6 días	**6**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**
Edad gestacional: 29 semanas, 0 días a 32 semanas, 0 días	**6**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**
Edad gestacional: 32 semanas, 1 día a 35 semanas, 0 días	**6**	**< 3 SI 3 a 6 NO**	**NO**	**NO**	**NO**
***Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrán requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.**					

B. Enfermedad Crónica Pulmonar

Criterios	Numero de dosis*	Edad en meses al inicio de la temporada			
		≤ 6	7 a 12	13 a < 24	≥24
Enfermedad Crónica Pulmonar (ECP) antes conocida como displasia broncopulmonar					
Infantes menores a 32 semanas, 0 días de edad gestacional que requirieron terapia con oxígeno por al menos los primeros 28 días de vida.	**6**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**
Niños con ECP que continúan requiriendo tratamiento médico (oxigeno, diuréticos, esteroides y/o	**6**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**

broncodilatadores) en los seis meses previos al inicio de la segunda temporada de VSR.					
***Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrán requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.**					

C. Enfermedad Cardiaca Congénita

Criterios	Numero de dosis*	Edad en meses al inicio de la temporada			
		≤ 6	7 a 12	13 a < 24	≥24
Enfermedad Cardiaca Congénita					
Infantes con Enfermedad Cardiaca Congénita hemodinámicamente significativa: **1.** Hipertensión pulmonar moderada a severa **2.** Enfermedad cardiaca no cianótica con tratamiento para fallo cardiaco congestivo **3.** Enfermedad cardiaca cianótica si recomendado por el cardiólogo	**6**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**
Infantes que recibirán un trasplante cardiaco durante la temporada de VSR.	**6**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**
Infantes que requieren profilaxis sometidos a un procedimiento quirúrgico para el cual se utilice la bomba de corazón abierto requirieron la administración de una dosis de palivizumab post-quirúrgica.	**6+1**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**
***Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrán requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.**					

D. Infantes con anomalías congénitas de las vías respiratorias o enfermedad neuromuscular

Criterios		Edad en meses al inicio de la temporada

	Numero de dosis*	≤ 6	7 a 12	13 a < 24	≥24
Anomalías congénitas de las vías respiratorias o enfermedad neuromuscular					
Anomalías congénitas de las vías respiratorias o enfermedad neuromuscular que compromete el manejo de las secreciones respiratorias	**6**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**
***Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrán requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.**					

E. Inmunosupresión

Criterios	Numero de dosis*	Edad en meses al inicio de la temporada			
		≤ 6	7 a 12	13 a < 24	≥24
Inmunosupresión					
Infantes con inmunodeficiencia severa	**6**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**
***Infantes nacidos durante la temporada de VSR podrán requerir menos de las seis (6) dosis recomendadas.**					

Sección II. Dosis y Administración

A. Palivizumab debe ser administrado en dosis de 15 mg/kg de peso cada 30 días.
B. La primera dosis debe ser administrada justo antes de comenzar la temporada
C. La profilaxis terminará cuando ocurra **cualquiera de los siguientes eventos**:

   1. hasta que un máximo de nueve (6) dosis hayan sido administradas,
   2. termine la temporada de RSV, o
   3. el infante tenga una hospitalización por RSV.

D. Si un infante o niño está recibiendo inmuno-profilaxis y experimenta una infección por RSV, la profilaxis deberá descontinuarse. (ICD10: B97.4)

Sección III. Apéndices

Apéndice I - Solicitud Autorización de Synagis (ICD10: B97.4)

Nombre del Paciente		Fecha de Nacimiento
# Asegurado	Código de Dependiente	Género
Edad Cronológica	Nombre de la Madre	
Nombre del Padre	Dirección	
Provea 3 números de teléfono dónde se pueda conseguir a los padres del paciente:	Nombre de la Aseguradora	

Premadurez

Edad Gestacional	**Edad en meses al inicio de la temporada**
☐ ≤ 28 semanas, 6 días	☐ ≤ 3 meses
☐ 29 semanas, 0 días **a** 32 semanas, 0 días	☐ 3 a 6 meses
☐ 32 semanas, 1 día **a** 35 semanas, 0 días	☐ 7 a 12 meses
	☐ 13 a < 24 meses
	☐ ≥ 24 meses

Enfermedad Crónica Pulmonar

Edad Gestacional	**Edad en meses al inicio de la temporada**
☐ Infantes menores a 32 semanas, 0 días de edad gestacional que requirieron terapia con oxígeno por al menos los primeros 28 días de vida.	☐ ≤ 6 meses
	☐ 7 a 12 meses
	☐ 13 a < 24 meses
☐ Niños con ECP que continúan requiriendo tratamiento médico (oxigeno, diuréticos, esteroides y/o broncodilatadores) en los seis meses previos al inicio de la segunda temporada de VSR.	☐ ≥ 24 meses

Nombre del Paciente		Fecha de Nacimiento
# Asegurado	Código de Dependiente	Género

Enfermedad Cardiaca Congénita

☐ **Infantes con Enfermedad Cardiaca Congénita hemodinámicamente significativa:** ☐ Hipertensión pulmonar moderada a severa ☐ Enfermedad cardiaca no cianótica con tratamiento para fallo cardiaco congestivo ☐ Enfermedad cardiaca cianótica si recomendado por el cardiólogo	**Edad en meses al inicio de la temporada** ☐ ≤ 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ 13 a < 24 meses ☐ ≥ 24 meses
☐ **Infantes que recibirán un trasplante cardiaco durante la temporada de VSR.**	**Edad en meses al inicio de la temporada** ☐ ≤ 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ 13 a < 24 meses ☐ ≥ 24 meses
☐ **Infantes que requieren profilaxis sometidos a un procedimiento quirúrgico para el cual se utilice la bomba de corazón abierto requirieron la administración de una dosis de palivizumab post-quirúrgica.**	**Edad en meses al inicio de la temporada** ☐ ≤ 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ 13 a < 24 meses ☐ ≥ 24 meses

Anomalías congénitas de las vías respiratorias o enfermedad neuromuscular

☐ **Anomalías congénitas de las vías respiratorias o enfermedad neuromuscular que compromete el manejo de las secreciones respiratorias**	**Edad en meses al inicio de la temporada** ☐ ≤ 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ 13 a < 24 meses ☐ ≥ 24 meses

Nombre del Paciente		Fecha de Nacimiento
# Asegurado	Código de Dependiente	Genero

Inmunosupresión

☐ **Infantes con inmunodeficiencia severa**	**Edad en meses al inicio de la temporada** ☐ ≤ 6 meses ☐ 7 a 12 meses ☐ 13 a < 24 meses ☐ ≥ 24 meses

Nombre del Médico que solicita	# de Licencia
# Teléfono de Oficina	# de Proveedor
Fecha de la solicitud	Firma del Médico

Nombre de la Farmacia		Nombre Persona Contacto en Farmacia
# Teléfono	# Fax	

Nombre Pediatra de Cabecera	# de Licencia
# Teléfono	

Itinerario de Administración

Dosis			Fecha del Servicio
1ra	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
2da	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
3ra	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
4ta	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
5ta	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	

Nombre del Paciente		Fecha de Nacimiento	
# Asegurado	Código de Dependiente	Genero	
6ta	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
Dosis post-quirúrgica	**Peso (kg) =**	**X 15 mg/kg =**	
Para Uso Exclusivo de la Aseguradora			
Fecha que Aseguradora recibió la Solicitud			
☐ Solicitud Autorizada ☐ Solicitud Denegada Razón para la Denegación:			

Sección IV. Referencias

1. Synagis web page. Available at http://www.synagis.com. Accessed November 12, 2014.
2. Respiratory Syncytial Virus. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Infectious Diseases. Available at http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/respiratory/rsvfeat.htm. Accessed November 12, 2014.
3. American Academy of Pediatrics. Respiratory syncytial virus. Pediatrics 2014, 134;415; originally published online July 28, 2014
4. Estado Libre Asociado, Departamento de Salud de Puerto Rico. Orden Administrativa Número 340 **Enmendada** 5 de agosto de 2015.
5. Synagis [package insert]. Gaithersburg, MD: MedImmune, LLC; 2014.

Sección V. Historial de Revisiones

Aprobado:	28 de octubre de 2003
Revisado:	14 de diciembre de 2004
Revisado:	6 de diciembre de 2007
Revisado:	28 de agosto de 2008
Revisado:	25 de junio de 2009
Revisado:	27 de junio de 2013
Revisado:	20 de noviembre de 2014
Revisado:	3 de julio de 2015 (Según Orden Administrativa No. 340)
Revisado:	5 de agosto de 2015 (Según Orden Administrativa No. 340 ENMENDADA)
Revisado:	10 de noviembre de 2015 (Según Orden Administrativa No. 340 ENMIENDA B)

GPI	GPI NAME
19502060002020	PALIVIZUMAB IM SOLN 100 MG/ML
19502060002015	PALIVIZUMAB IM SOLN 50 MG/0.5ML