



NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Nombre y apellido del paciente: _____

Cédula de identidad: _____ N° de historia: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: * _____

Género: * F M Peso: ** _____ Kg.

Estatura: _____ cm. Raza: Blanco Indio Mestizo Negro

Diagnóstico principal: * _____

Otros diagnósticos: _____

Medicamento sospechoso: * _____

Dosis: * _____ Frecuencia: * _____ Vía de administración: * _____

Fecha de inicio de tratamiento: * ____/____/____ Fecha de fin de tratamiento: ____/____/____

Fecha de elaboración: ____/____/____ Fecha de vencimiento: ____/____/____ País de origen: _____

Número de lote: _____ Motivo de uso: * _____

Indicado por: Médico especialista Médico internista Otros _____

Reacción adversa: * Falta de eficacia: * Reacción: * _____

Fecha de inicio de la reacción adversa/falta de eficacia: * ____/____/____

Fecha de fin de la reacción adversa/falta de eficacia: ____/____/____

Conducta: * Continuó la terapia Disminuyó la dosis

Suspendió la terapia Desconocido

Evolución:

¿Continuó la reacción? SI NO

Al reducir la dosis o suspender el fármaco, ¿desapareció la reacción? SI NO

¿Se readministró el fármaco? SI NO

¿Reapareció la reacción? SI NO

Desenlace: *

Desconocido <input type="checkbox"/>	Resolución espontánea <input type="checkbox"/>
Ameritó tratamiento <input type="checkbox"/>	Tratamiento concomitante <input type="checkbox"/>
Ameritó hospitalización <input type="checkbox"/>	Incapacidad <input type="checkbox"/>
Malformación congénita <input type="checkbox"/>	Muerte <input type="checkbox"/>

Historia Medicamentosa al momento de presentar la reacción adversa:

Medicamento (s)	Dosis diaria y vía de administración	Fecha		Motivo de prescripción
		Comienzo	Final	

Observaciones: _____

Tipo de reporte: Espontáneo Estudio clínico Monitoreo intensivo

Nombre y apellido del notificador: * _____

Profesión y/o relación con el paciente: * _____

N° de teléfono: * _____

Estado y ciudad: * _____

Los campos marcados con (*) son obligatorios y deben ser llenados
 ** Obligatorio si es menor de 13 años