

FORMATO PARA NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS

1.- Datos del Producto

Producto:

Lote: **Lugar de Compra:**

Fecha Inicio Uso: **Hora:** **Fecha Final Uso:**

Dosis Administrada: **Vía:**

Tomó alimento con el medicamento: **Ingirió Alcohol:**

2.- Datos del Paciente

Nombre y Apellido del Paciente: **Fecha de Nacimiento:**

Raza: **Sexo:** **Edad:** **Peso:**

Diagnóstico Principal:

Otros Diagnósticos:

Otros Medicamentos en uso:

Nombre Comercial	Vía	Dosis Día	Fecha Inicio	Fecha Final	Indicación

3.- Descripción de Reacciones Adversas

Cualquier reacción nociva, no esperada:

1) Fecha Inicio:

Descripción:

Observaciones:

2) Fecha Inicio:

Descripción:

Observaciones:



4.- Datos del Notificador

Notificador:

Nombre:

Dirección:

Estado:

Ciudad:

Tlf Fijo:

Tlf Móvil:

Email:

5.-Validación y Seguimiento de la Notificación

CONDUCTA: Disminuyó la dosis: _____ _____ Suspendió la terapia: _____ _____ _____	EVOLUCIÓN: Desaparecen las reacciones adversas al reducir o eliminar la dosis: Sí: _____ No: _____	Se readministró el producto: Sí: _____ No: _____ Reaparece la reacción: Sí: _____ No: _____	DESENLACE: Resolución Espontánea: _____ _____ *Ameritó tratamiento: _____ _____ **Tratamiento Concomitante: _____ Ameritó hospitalización: _____ _____ Prolongó hospitalización: _____ _____ Incapacidad: _____ _____ Muerte: _____
*Especifique: _____ _____ _____			
**Especifique: _____ _____ _____			
Observación: _____ _____ _____ _____ _____			
Conclusión: _____ _____ _____			
Notificación N°= _____ Fecha: _____			