

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

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