

# **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

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