ANEXO I: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO. RECOGIDA DATOS.

NHC: NOMBRE: EDAD: SEXO: PESO: ALERGIA/INTOLER:
MOTIVO CONSULTA: ORIENTACION DIAGNÓSTICA:

DATOS DE INTERES: Cr:____(__/__/__) K+:_____ (__/__/__) Otros: _____

Tolerancia digestiva: DIETA ABSOLUTA ;DIETA ENTERAL ;DISFAGIA .

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	MEDICACIÓN EN HISTORIA CLÍNICA	MEDICACIÓN EN ENTREVISTA (paciente/cuidador/informe medicacion ----)	MEDICACIÓN EN SUH	OBSERVACIONES E INTERVENCIONES REALIZADAS