

ANEXO III: HOJA COMUNICACIÓN DIRIGIDA AL MÉDICO RESPONSABLE DEL PACIENTE

ESTA HOJA NO TIENE VALOR DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA



Nombre y apellidos: _____

NHC: _____ Edad: _____

Fecha llegada a Urgencias: _____

Alergias medicamentos: No Si _____

Intolerancias: No Si _____

El paciente NO toma actualmente ninguna medicación¹

MEDICACIÓN AMBULATORIA (COMERCIAL/GENÉRICO)	DOSIS	PAUTA	VÍA	ULTIMA DOSIS (fecha y hora)	COMENTARIOS ²
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
MEDICAMENTOS SIN RECETA Y AUTOMEDICACIÓN					
Antihistamínicos, antialérgicos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: _____					Antiácidos/laxantes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: _____
Analgésicos/cefalea/Fiebre/resfriados <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: _____					Para dormir <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: : _____
Contraceptivos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: _____					Fitoterapia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: _____

INFORMACION DE INTERES RELATIVA A LA PRESCRIPCIÓN GENERADA EN URGENCIAS ³

Instrucciones para la correcta cumplimentación del presente formulario:

1. En el caso de que el paciente deba tomar algún medicamento pero no lo está tomando (falta de cumplimiento,) cumplimentar la tabla de medicación ambulatoria indicando en comentarios: “ EL PACIENTE NO TOMA ESTE MEDICAMENTO”
2. Espacio destinado a comunicar efectos secundarios detectados, duplicidades en la medicación ambulatoria, interacciones detectadas, alternativa para los medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica de Hospital (intercambio, mantener, suspender). También se indicara si procede, si el paciente aporta la medicación...
3. Cualquier información que consideremos pueda ser de interés para el profesional (medico / farmacéutico) receptor de este formulario: recomendaciones de solicitud de niveles, dosis únicas de fármacos administrados en urgencias (ácido zoledrónico,...), interacciones y/o duplicidades generadas entre la medicación ambulatoria y la prescrita en urgencias...

Farmacéutico: _____

Fecha: _____

Firma: