

FICHA DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO
ANTIRETROVIRAL

DIGEMID

(Llenado por el Médico)
CONFIDENCIAL

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre de ESS:

II. DATOS DEL PACIENTE

Código: Historia Clínica N°: Sexo: F [] M [] Peso: Kg. Talla: mt.

Embarazada: Si [] No [] Esquema: Fecha Inicio Esquema: ____ / ____ / ____

III. REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES (RAM)

Descripción de la Reacción Adversa Medicamentosa	Fecha Inicio (dd/mm/aa)	Fecha Final (dd/mm/aa)

IV. MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES ADMINISTRADOS AL PACIENTE AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA RAM

MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES	SOSPECHOSO (Marcar con una X)	DOSIS DIARIA	Fecha Inicio	Fecha Final

V. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES ADMINISTRADOS AL PACIENTE EN EL ÚLTIMO MES

Nombre	Dosis	Fecha Inicio	Fecha Final	Indicación

VI. ENFERMEDADES CONCOMITANTES:

•
•

VII. DESENLACE:

Se hospitalizó: Si [] No [] Reducción de dosis: Si [] No [] Muerte: Si [] No []

Cambio de Esquema: Si () No () Especifique:

Otros:

VIII. OBSERVACIONES ADICIONALES: (Alguna descripción del evento, exámenes de laboratorio, alergias, consumo de drogas, tratamiento de la RAM, entre otros)

.....
.....
.....

IX. DATOS DEL NOTIFICADOR:

Nombre y Apellidos:

Teléfono: E-mail: Fecha de Notificación:

INSTRUCTIVO:

Firma y Sello

- La información de este reporte es absolutamente confidencial.
- Se considera una **reacción adversa a medicamento (RAM)**, la respuesta nociva y no intencional que ocurre a dosis normalmente utilizadas del medicamento con fines profilácticos, de diagnóstico, tratamiento o modificación de una función fisiológica. El abuso, la dependencia e interacciones pueden ser consideradas como RAM.
- Notifique todas las RAM serios, no serios, graves o raras, conocidas o desconocidas.
- Reporte como medicamento sospechoso el que considera que ha producido la RAM (Ver Anexo 1)
- En casos de malformaciones congénitas notifique los fármacos tomados durante la gestación.
- Notifique siempre las RAM, inclusive si desconoce parte de la información que se solicita.
- Indique siempre su teléfono y dirección, para contactarnos con Ud. Si es necesario.
- Se considera **medicamento concomitante** a los otros medicamentos no antiretrovirales utilizados por el paciente (Sección V).

OBSERVACIONES:

- Si un paciente es hospitalizado por una reacción adversa, luego de comunicar la reacción adversa se deberá proceder al seguimiento de la evolución de la reacción adversa y se enviara la información completa cuando finalice esta.