

Fecha de la dispensación	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		
Edad aproximada paciente <input type="checkbox"/> Joven (15 a 29 años) <input type="checkbox"/> Adulto (30 a 69 años) <input type="checkbox"/> Mayor (>70 años)	Prescriptor <input type="checkbox"/> Médico de AP <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Automedicación		
MEDICAMENTO a dispensar Nombre	¿1ª vez que lo toma? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	POSOLOGÍA	DURACIÓN TRATAMIENTO
1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Inicio Conoce para qué es el medicamento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe cómo tomar el medicamento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe cómo/durante cuánto tiempo ha de utilizarlo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe cómo manipularlo/condiciones de conservación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Tiene alergia conocida a algún medicamento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Continuación Le han cambiado algo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Le va bien <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sufre reacción adversa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?			
Embarazo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Lactancia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hábitos nocivos Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/>		
Indicación terapéutica:	Existen síntomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?		
Existe DOLOR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Siente dolor en una o más articulaciones?		
¿Artrosis generalizada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Artrosis localizada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Dónde?		
¿Cuánto le duele?*	¿Cuánto dura el dolor?		
¿Hay algo que la alivie? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Siente mejoría con el movimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Enfermedades /alergias referidas: 1. 2. 3.	Otros medicamentos que toma: 1. 2. 3.		
Alertas <input type="checkbox"/> Contraindicaciones <input type="checkbox"/> Precauciones <input type="checkbox"/> Interacciones <input type="checkbox"/> Duplicidad <input type="checkbox"/> Reacciones adversas	Cumplimiento ¿Olvida alguna vez tomar el medicamento? ¿Toma los fármacos a la hora indicada? ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomarlos? ¿Si alguna vez le sienta mal, deja de tomarlos?		
Actuación <input type="checkbox"/> Dispensar con IPM (información sobre el medicamento) <input type="checkbox"/> Dispensar con información sobre educación sanitaria <input type="checkbox"/> Dispensar con derivación al servicio de indicación farmacéutica <input type="checkbox"/> Dispensar y derivar al médico <input type="checkbox"/> Derivar al médico <input type="checkbox"/> Detectar incidencia <input type="checkbox"/> No dispensar			

* ESCALA EVA



INCIDENCIA. EPISODIO DE SEGUIMIENTO

Identificación de PRM

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Medicamento no necesario
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

Detección de RNM: El paciente sufre un PS asociado a:

- No recibir una medicación que necesita
- Recibir una medicación que no necesita
- Una inefectividad no cuantitativa de la medicación
- Una inefectividad cuantitativa de la medicación
- Una inseguridad no cuantitativa de la medicación
- Una inseguridad cuantitativa de la medicación

Riesgo de RNM RNM Real

Intervención:

- Facilitar información (IPM)
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar a seguimiento farmacoterapéutico
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento
- Proponer otras modificaciones
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

Comunicación:

- Verbal Escrita
- al médico al paciente al farmacéutico a otros
- Acepta Si No

Resultado: