



PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE:

1^{er} Apellido:

2^o Apellido:

Nombre:

DNI:

Domicilio (de la farmacia) C/:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono:

E-mail:

A los efectos de la Ley Orgánica 15/99, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y disposiciones de desarrollo, se le informa sobre el tratamiento de datos personales recabados a través del presente formulario, con el fin de Vd. pueda ejercitar los derechos que le corresponden. Queda informado de forma inequívoca y precisa, y autoriza expresamente a Medea, Medical Education Agency, a mantener y tratar en los ficheros de su responsabilidad, los datos de su persona con la finalidad de facilitar la gestión de los Premios Foro AF-FC y remitirle información relativa a los mismos. Los datos solicitados son de carácter facultativo, si bien su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en dichos ficheros y la imposibilidad de tratar los datos para la finalidad descrita y, por tanto, la imposibilidad de prestarle el referido servicio. Se le informa de que el consentimiento otorgado es revocable, y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y, en su caso, cancelación, en los términos previstos por la legislación vigente, dirigiéndose por escrito a la sede de Medea, Medical Education Agency (Calle Maria de Molina, nº54, planta 2, 28006 Madrid). Medea, Medical Education Agency, se compromete a la utilización de los datos incluidos en sus ficheros, de acuerdo con su finalidad y respetando su confidencialidad.

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

PERFIL DEL USUARIO

Realice una descripción de quién hace la consulta: si es el propio paciente o un cuidador, sexo, edad real/aproximada... (Máx. 100 palabras).

RAZÓN DE LA CONSULTA

Haga una breve descripción del Problema de Salud (PS) referido por el paciente y la causa de la consulta. (Máx. 100 palabras).

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y EVALUACIÓN

Describa las características del PS motivo del Servicio (síntomas, inicio aproximado, duración, medicamentos utilizados o acciones llevadas a cabo para resolverlo previamente) y otros datos de interés del paciente (otros PS y medicamentos utilizados para su tratamiento, alergias e intolerancias conocidas, embarazo/lactancia, hábitos de vida relacionados con la salud, datos biomédicos...).

Explique si existen criterios de derivación al médico, si el motivo de la consulta es un efecto adverso de un medicamento y cuál ha sido su actuación. En el caso de que su actuación sea la dispensación de un tratamiento, especifique cuál ha sido, y el conocimiento que el paciente dispone sobre el mismo. (Máx. 200 palabras).

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

ACTUACIÓN /INTERVENCIÓN

Explique razonadamente su actuación o intervención realizada en el caso de que haya detectado una Incidencia, describa el motivo de la misma, el/los PRM identificado/s y/o RNM que haya detectado (real/es) o prevenido (riesgo/s), con el fin de poder realizar una evaluación. (Máx. 150 palabras)

RESULTADOS

Indique, si lo conoce, el resultado de su actuación/ intervención. (Máx. 150 palabras).

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

COMENTARIOS

Exprese cuál es su opinión profesional tras haber terminado el caso. (Máx. 150 palabras).

BIBLIOGRAFÍA (en caso necesario)

Siguiendo las normas de Vancouver (Máx. 10 referencias)

Con la colaboración de:

