



PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

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 María 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:



FORO DE
ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
Farmacia Comunitaria



PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

PRESENTACIÓN INICIAL DEL CASO

Realice una breve descripción de los antecedentes del caso, el motivo por el que ha ofrecido el Servicio al paciente por primera vez o si ya lleva tiempo en el mismo, si es un caso procedente de otro Servicio (Indicación Farmacéutica o Dispensación), etc. (Máx. 150 palabras)

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

1ª visita: ESTADO DE SITUACIÓN inicial

Tras realizar la primera entrevista farmacéutica y revisada la bolsa de medicamentos, la receta electrónica, etc., describa los problemas de salud (PS) y la situación actual del paciente. Aclare las circunstancias de interés (clínicas, sociales, personales, medicamentos utilizados...) relacionadas con el principal PS, así como el grado de conocimiento, adherencia, y si ha tenido algún cambio o algún problema (percepción de seguridad y efectividad) con el/los tratamientos.

Resuma el estado de situación inicial en la siguiente tabla resumen con todos los PS del paciente, los medicamentos que toma y cómo los usa para tratar los PS.

Tabla resumen				Fecha			
Sexo:		Edad:		IMC:		Alergias:	
Embarazo:							
Problemas de Salud				Medicamentos			
Inicio	PS	Preocupación	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Fecha		Parámetros biológicos					

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

ESTUDIO DEL CASO

Valore los tratamientos y PS indicados en el apartado “Estado de situación”. Apoye la información con las referencias bibliográficas que consulte en dicha valoración y enumérelas siguiendo las normas de Vancouver. (Máx. 10 referencias).

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

EVALUACIÓN: ESTADO DE SITUACIÓN FINAL

Haga la interpretación o juicio que considere oportuno de la situación del paciente y comente los PRM/RNM que haya detectado (Máx. 100 palabras).

PROBLEMAS DE SALUD				TRATAMIENTOS		EVALUACIÓN					
Fecha de inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Fecha de inicio	Medicamentos (principio activo, dosis por toma)	PRM	N	E	S	RNM	
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No Necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No Necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No Necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe							<input checked="" type="checkbox"/> RNM <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No Necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sabe							<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No Necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad

Con la colaboración de:



FORO DE
ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
Farmacia Comunitaria



PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

INTERVENCIÓN

Explique razonadamente el Plan de Actuación: objetivos a corto, medio y largo plazo (si las hubiera), la propuesta y puesta en marcha de las intervención/es realizada/s. (Máx. 100 palabras).

RESULTADOS

Describa los resultados de la/s Intervención/es realizadas/ propuestas en el Plan de Actuación. (Máx. 100 palabras).

COMENTARIOS

Expresé cuál es su opinión profesional tras haber terminado el caso. (Máx. 100 palabras).

Con la colaboración de:





PREMIOS FORO AF-FC 2018

MODELO DE CASO SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

BIBLIOGRAFÍA

Siguiendo las normas de Vancouver. (Máx. 10 referencias).

Con la colaboración de:

