

Nombre del paciente:		Expediente:	
Fecha de nacimiento:		Fecha:	
Descripción del evento:			

IDENTIFICACIÓN

RNM Identificado	
<input type="checkbox"/>	Problema de salud no tratado
<input type="checkbox"/>	Efecto de medicamento innecesario
<input type="checkbox"/>	Inefectividad no cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inefectividad cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inseguridad no cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inseguridad cuantitativa

Situación (marcar solo uno)	
<input type="checkbox"/>	Problema manifestado
<input type="checkbox"/>	Riesgo de aparición

Causa (marcar solo uno)	* Describir
<input type="checkbox"/>	Interacción
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento
<input type="checkbox"/>	Duplicidad
<input type="checkbox"/>	Otra*

¿Qué se pretende hacer para resolver el problema? (marcar los necesarios)		
Intervenir sobre dosis de medicamento	<input type="checkbox"/>	Modifica la dosis
	<input type="checkbox"/>	Modifica la duración del tratamiento
	<input type="checkbox"/>	Modifica la pauta de administración
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	<input type="checkbox"/>	Añadir medicamento (s)
	<input type="checkbox"/>	Retirar medicamento (s)
	<input type="checkbox"/>	sustituir medicamento (s)
Intervenir sobre la educación al paciente	<input type="checkbox"/>	Disminuir el incumplimiento involuntario
	<input type="checkbox"/>	Disminuir el incumplimiento voluntario
	<input type="checkbox"/>	Educar en medidas no farmacológicas
Ninguna de las anteriores (especificar):		

ACCIÓN

Vía de Comunicación (marca solo una)	
<input type="checkbox"/>	Verbal para el Paciente
<input type="checkbox"/>	Escrita para el Paciente
<input type="checkbox"/>	Verbal para el Profesional de la Salud
<input type="checkbox"/>	Escrita para el Profesional de la Salud
<input type="checkbox"/>	Otra (especificar):

Fecha de Inicio la Intervención: _____

Fecha de término de la Intervención: _____

¿Qué ocurrió con la intervención?
¿Qué ocurrió con el problema de salud?

RESULTADO

Resultado	Problema de Salud RESUELTO	Problema de Salud NO RESUELTO
Intervención ACEPTADA		
Intervención NO ACEPTADA		

- | CLASIFICACIÓN DE LOS PRM |
|---|
| a) Administración errónea del medicamento. |
| b) Características personales. |
| c) Conservación inadecuada. |
| d) Contraindicación. |
| e) Dosis, pauta y/o duración no adecuada. |
| f) Duplicidad. |
| g) Error en la prescripción / dispensación. |
| h) Incumplimiento. |
| i) Interacciones. |
| j) Medicamento no necesario. |
| k) Otros problemas de salud que afecten el tratamiento. |
| l) Probabilidad de efectos adversos. |
| m) Problema de salud insuficientemente tratado. |
| n) Otros. |

CLASIFICACIÓN DE LOS RNM		
NECESIDAD	Necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)	El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir un medicamento que necesita.
	No necesidad de medicamento (efecto de medicamento innecesario)	El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
EFECTIVIDAD	Inefectividad no cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
	Inefectividad cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
SEGURIDAD	Inseguridad no cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
	Inseguridad cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

 Farmacéutico que realizó la evaluación

NOTA: Reproducir este formato tantas veces sea necesario