



INFORMACIÓN DEL PACIENTE	Nombre				
	Dirección		Ciudad	Departamento (provincia)	Código Postal
	Teléfono (Casa)		(Trabajo)	(Celular)	Correo electrónico
	Farmacia		Centro de Salud – Clínica - Hospital		
	(Tel)		(Tel)		

INF. DEMOGRÁFICA	Edad	Fecha de Nacimiento	Género: M/F
	Peso	Talla	Peso Ideal
	Embarazada: S/N	Lactando: S/N	Fecha Estimada de Parto
	Ocupación		
	Situación Familiar/Social		
	Seguro de Salud (Cobertura):		

MOTIVO DE CONSULTA

EXPERIENCIA FARMACOTERAPÉUTICA	¿Cuál es la actitud del paciente acerca de tomar las medicinas?	Requiere Atención en el plan
		S N
	¿Qué espera/quiere el paciente de su farmacoterapia?	Requiere Atención en el plan
		S N
	¿Qué le preocupa al paciente de sus medicamentos?	Requiere Atención en el plan
		S N
	¿En qué medida el paciente entiende sus medicaciones?	Requiere Atención en el plan
	S N	
	¿Hay motivaciones culturales, religiosas, o éticas que influyen la disposición del paciente para tomar sus medicinas?	Requiere Atención en el plan
	S N	
	Describa el comportamiento del paciente con respecto a tomar sus medicamentos	Requiere Atención en el plan
	S N	

INMUNIZACIONES DE LA INFANCIA *		RN	1 m	2 ms	4 ms	6 ms	12 ms	15 ms	18 ms	24 ms	4-6 Años	11-12 Años	13-18 Años
	Hepatitis B	1ra Dosis	2da Dosis			3ra Dosis							
	Difteria, Tétanos, Pertussis			1	2	3		4					
	<i>Haemophilus influenza</i> Tipo b			1	2	3	4						
	Polio-inactivado			1	2	3					4		
	Sarampión, Paperas, Rubéola						1				2		
	Varicela												
	Neumococo			1	2	3	4						
	Hepatitis A (Niños en regiones de alto riesgo)									Serie de Hepatitis A			
	Influenza (Niños ≥ 6 con asma, diabetes, VIH, células falciformes, enfermedades cardíacas)						Anual						

Vacunas al día

INMUNIZACIONES DEL ADULTO *		19-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 AÑOS Y MAYORES
	Tétanos, Difteria (Td)	1 refuerzo cada diez años	1 refuerzo cada diez años	1 refuerzo cada diez años
	Influenza	1 dosis anual para individuos con indicaciones médicas u ocupacionales o en contacto en el hogar con individuos con indicaciones	1 dosis anual	1 dosis anual
Neumococo (polisacárido)	1 dosis para individuos con indicaciones. (1 dosis de refuerzo para individuos inmunosuprimidos)	1 dosis para individuos con indicaciones. (1 dosis de refuerzo para individuos inmunosuprimidos)	1 dosis para individuos no vacunados 1 dosis de refuerzo	

Vacunas al día

*ver <http://www.cdc.gov/nip> para mayor información

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS/ DROGAS	Sustancia	Historia de Uso	Sustancia	Historia de Uso
	Tabaco <input type="checkbox"/> No consume tabaco	<input type="checkbox"/> 0-1 paquete diario <input type="checkbox"/> >1 paquete diario <input type="checkbox"/> historia de uso de tabaco <input type="checkbox"/> intentos de dejar el tabaco	Alcohol <input type="checkbox"/> No consume alcohol	<input type="checkbox"/> < 2 copas por semana <input type="checkbox"/> 2-6 copas por semana <input type="checkbox"/> > 6 copas por semana <input type="checkbox"/> historia dependencia alcohólica
Cafeína <input type="checkbox"/> No consume cafeína	<input type="checkbox"/> < 2 tazas por día <input type="checkbox"/> 2-6 tazas por día <input type="checkbox"/> > 6 tazas por día <input type="checkbox"/> historia de dependencia a la cafeína	Abuso de drogas		

ALERGIAS & ALERTAS	Historia de Alergias a Medicamentos (droga, al cuanto tiempo, reacción cutánea, shock, asma, náuseas, anemia)
	Historia de Reacciones adversas a medicamentos
	Otras Alertas/Aparatos Ortopédicos/Condiciones Especiales (visión, audición, movimiento, analfabetismo, discapacidad)

PROBLEMAS MÉDICOS ACTUALES	INDICACIÓN	PRODUCTO	RÉGIMEN <small>dosis, vía, frecuencia, duración</small>	FECHA DE INICIO	RESPUESTA <small>efectividad/seguridad</small>

HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA	INDICACIÓN	FARMACOTERAPIA	RESPUESTA	FECHA

HISTORIA MÉDICA (ENFERMEDADES RELEVANTES, HOSPITALIZACIONES, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, LESIONES, EMBARAZOS, PARTOS)

ESTADO NUTRICIONAL (ANOTAR LA INGESTA CALÓRICA DIARIA, CALCIO, SODIO, COLESTEROL, FIBRA, POTASIO, VITAMINA K)

Calorías	K ⁺	Colesterol	Vitamina K
Calcio	Na ⁺	Fibra	

OTRAS RESTRICCIONES/REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES O DIETÉTICOS

Signos vitales: PA _____/_____ FC _____PM FR _____PM Temp_____

REPASO POR SISTEMAS	General	s/n	Falta de apetito	GU/Reproductivo	Dismenorrea	
		Cambio de peso	Incontinencia			
		Dolor	Impotencia			
		Cefalea	Disminución de la libido			
		Vértigo	Flujo vaginal o prurito			
	Organos de los sentidos	s/n	Cambios en la visión	Renal/Urinario	Oleadas de calor	
			Disminución de la audición		Poliuria/disuria	
			Tinnitus		Hematuria	
			Epistaxis		Disfunción renal	
			Rinitis alérgica		Hematopoyético	Hematomas/equimosis/petequias
			Glaucoma			Sangrado
	Cardiovascular	s/n	Hemoptisis	Musculoesquelético	Anemia	
			Dolor precordial		Dolor de espalda	
			Hiperlipidemia		Artritis (osteoreumatoideo)	
			Hipertensión		Tendinitis	
			Infarto del miocardio		Dolor muscular	
	Respiratorio	s/n	Hipotensión Ortostática	Neuro/psiquiátrico	Parastesia/adormecimiento	
			Asma		Temblor	
			Disnea/Taquipnea		Pérdida del equilibrio	
	Gastrointestinal	s/n	Sibilancias		Depresión	
			Epigastralgia		Ideas suicidas	
			Dolor abdominal		Ansiedad, nerviosismo	
			Náusea		Dificultad para concentrarse	
			Vómito		Convulsiones	
			Diarrea		ACV/Micro ACV	
	Piel	s/n	Constipación		Pérdida de la memoria	
			Eccema/Psoriasis	Enfermedades Infecciosas	VIH/SIDA	
			Prurito		Malaria	
Rash	Sífilis					
Endocrino	s/n	Diabetes	Gonorrea			
		Hipotiroidismo	Herpes			
		Síntomas de menopausia	Clamidia			
Hepático	s/n	Cirrosis	Tuberculosis			
		Hepatitis				
Nutrición/Fluid/Electrolitos	s/n	Deshidratación				
		Edema				
		Hipokalemia				

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS POR RESOLVER

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS	PROBLEMAS MÉDICOS Y FARMACOTERAPIA RELACIONADA	INDICACIÓN
		<p>Medicamento innecesario</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sin indicación apropiada <input type="checkbox"/> Terapia duplicada <input type="checkbox"/> Indicación de terapia no farmacológica <input type="checkbox"/> Tratamiento de una RAM evitable <input type="checkbox"/> Uso adictivo/recreacional <p>Necesita Medicamento Adicional</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Problema no tratado <input type="checkbox"/> Preventivo/profiláctico <input type="checkbox"/> Sinérgico/potenciar
	PROBLEMA MÉDICO Y FARMACOTERAPIA RELACIONADA	EFFECTIVIDAD
		<p>Necesita un Medicamento Diferente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medicamento más efectivo disponible <input type="checkbox"/> Problema refractario al medicamento <input type="checkbox"/> Forma farmacéutica inapropiada <input type="checkbox"/> No es efectiva para el problema médico <p>Dosis muy Baja</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dosis incorrecta <input type="checkbox"/> Frecuencia inapropiada <input type="checkbox"/> Interacción medicamentosa <input type="checkbox"/> Duración inapropiada
	PROBLEMA MÉDICO Y FARMACOTERAPIA RELACIONADA	SEGURIDAD
	<p>Reacción Adversa al Medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Efecto indeseable <input type="checkbox"/> Medicamento no seguro para el paciente <input type="checkbox"/> Interacción medicamentosa <input type="checkbox"/> Dosis administrada o cambio muy rápido <input type="checkbox"/> Reacción alérgica <input type="checkbox"/> Contraindicaciones <p>Dosis muy Alta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dosis incorrecta <input type="checkbox"/> Frecuencia inapropiada <input type="checkbox"/> Duración inapropiada <input type="checkbox"/> Interacción medicamentosa <input type="checkbox"/> Administración incorrecta 	
PROBLEMA MÉDICO Y FARMACOTERAPIA RELACIONADA	CUMPLIMIENTO/ ADHERENCIA	
	<p>Incumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No entendió las instrucciones <input type="checkbox"/> Paciente prefiere no tomar <input type="checkbox"/> Paciente olvida tomar <input type="checkbox"/> El paciente no puede costear el medicamento <input type="checkbox"/> No la puede tragar/administrar <input type="checkbox"/> Medicamento no disponible 	

No hay Problema(s) Relacionados con Medicamento(s)

**INDICACIÓN**

(Descripción e historia de la enfermedad o problema médico, incluidos los tratamientos previos y sus resultados)

METAS TERAPÉUTICAS (Mejoría o normalización de signos/síntomas/pruebas de laboratorio o reducción del riesgo)

1.

2.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS por resolver Ninguno en este momento

Alternativas Terapéuticas (para resolver el problema relacionado con el medicamento)

1.

2.

PLAN FARMACOTERAPÉUTICO (Incluye farmacoterapia actual y cambios)

MEDICAMENTOS (PRODUCTO Y FORMA FARMACÉUTICA)	INSTRUCCIONES (DOSIS, VÍA, FRECUENCIA, DURACIÓN)	NOTAS/CAMBIOS

Otras intervenciones para optimizar la farmacoterapia

PROGRAMAR PARA PRÓXIMA EVALUACIÓN:



Problema Médico: _____

	Parámetro(s) para evaluar Resultados	Valores previos al Tratamiento (Fecha)	Primera Evaluación (Fecha)	Segunda Evaluación (Fecha)
EFECTIVIDAD	Signos/síntomas			
	Signos/síntomas			
	Laboratorios			
	Laboratorios			
SEGURIDAD	Signos/síntomas			
	Signos/síntomas			
	Laboratorios			
	Laboratorios			
	Otros			
ESTADO	Inicial: metas establecidas, iniciar nueva terapia Resuelto: metas logradas, terapia terminada Estable: metas logradas, continúa la misma terapia Mejoría: progreso adecuado, continúa la misma terapia Mejoría Parcial: algún progreso, se requiere ajustar la terapia Aún Sin Mejoría: Aún sin progreso, continúa la misma terapia Empeora: Desmejoramiento de la salud, se ajusta la terapia Fracaso: Las metas no se lograron, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente			
	Identificación de Nuevos Problemas Relacionados con Medicamentos		<input type="radio"/> Ninguno en este momento <input type="radio"/> documentado	<input type="radio"/> Ninguno en este momento <input type="radio"/> documentado

Fecha	Cita próxima evaluación	Comentarios

Firma _____ Fecha _____

PARÁMETROS COMÚNMENTE USADOS PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD Y/O SEGURIDAD DE LA FARMACOTERAPIA

PARÁMETRO	METAS TERAPÉUTICAS (VALORES NORMALES)	Uso CLÍNICO
Presión Arterial	Las metas terapéuticas incluyen: Sistólica de 110-140 mmHg Diastólica de 75-85 mmHg <130/80 en diabetes o enfermedad renal	Usada para evaluar la efectividad y seguridad de las terapias antihipertensivas tales como diuréticos, beta bloqueadores, inhibidores de la ECA, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, antagonistas de la aldosterona, bloqueadores de canales de calcio.
Colesterol Total	Meta de la terapia < 200 mg/dl (IS < 5.17 mmol/L)	Representa todas las clases de colesterol sanguíneo incluidas las lipoproteínas de alta densidad (HDL), lipoproteínas de baja densidad (LDL) y triglicéridos (TG).
LDL Lipoproteínas de baja densidad	Las metas de la terapia varían dependiendo de otros factores de riesgo tales como tabaquismo, hipertensión, HDL<40mg/dl, historia familiar de enfermedad cardiovascular y hombre >45 o mujer >55. • sin otros factores de riesgo <160 mg/dl IS <4.1 mmol/L) • con 2 factores de riesgo <130 mg/dl (SI <3.4 mmol/L) • con Enfermedad Cardiovascular y ≥2 factores de riesgo <100 mg/dl (SI <2.6 mmol/L) Opcional para alto riesgo<70 mg/dl	Usadas para evaluar la efectividad de la terapia hipolipemiente incluidos atorvastatin (Lipitor®),fluvastatin (Lescol®), lovastatin (Mevacor®), pravastatin (Pravachol®), rosuvastatin (Crestor®), simvastatin (Zocor®) ácido nicotínico (Niacin®) gemfibrozil (Lopid®), clofibrate (Atromid-S®) colestipol (Colestid®), colestiramina (Questran®)
HDL Lipoproteínas de alta densidad	Metas de la terapia > 40 mg/dl (IS >1.04 mmol/L)	HDL remueven el exceso de colesterol de los tejidos periféricos y se les considera como colesterol "bueno". Niveles elevados de HDL se asocian con un menor riesgo de enfermedad coronaria.
Triglicéridos	<160 mg/dl <1.8 mmol/L	Triglicéridos séricos elevados se consideran un factor de riesgo independiente para enfermedad coronaria.
Glicemia	Las metas de la terapia incluyen: Glicemia preprandial de 80-120 mg/dL Glicemia al acostarse de 100-140 mg/dL Glicemia en ayunas > 126 mg/dL en dos ocasiones es consistente con el diagnóstico de diabetes mellitus	Se usa para evaluar la terapia hipoglicémica del tratamiento de la diabetes mellitus incluyendo insulina (Humulin®) (Novolin®), glipezide (Glucotrol®), glyburide (Diabeta®) (Mircronase®), pioglitazone (Actos®), rosiglitazone (Avandia®)
HbA _{1c} Hemoglobina Glicosilada A _{1c}	Meta de la terapia < 7% Rango normal 4-6%	Se usa para evaluar la efectividad del control de la glicemia en pacientes diabéticos. Refleja el control de glicemia en los últimos 2 a 3 meses.
TSH Hormona Estimulante de la Tiroides	La meta de la terapia incluye la reducción de niveles séricos de TSH al rango normal de 0.3-5 µU/ml (SI 0.3-5 mU/L)	Se usa para evaluar la efectividad de la terapia de reemplazo del hipotiroidismo. levotiroxina (Synthroid®). Niveles séricos elevados de TSH son indicativos de hipotiroidismo.
INR Proporción Internacional Normalizada	La meta de la terapia varía con la indicación. INR 2.0-3.0 para fibrilación auricular, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar INR 2.5-3.5 para válvulas prostéticas mecánicas	Se usa para evaluar la efectividad y seguridad de la terapia anticoagulante. Se usa para ajustar la dosis en la terapia con warfarina (Coumadin®).
K ⁺ Potasio Sérico	La meta de la terapia es mantener el potasio sérico dentro del rango normal de 3.5 – 5.0 mEq/L (IS 3.5 – 5.0 mmol/L)	Se usa para evaluar y prevenir cardiotoxicidad asociada con hipokalemia causada por diuréticos, diarrea /vómito. Puede agravar la toxicidad de la digoxina (Lanoxin®). Hiperkalemia asociada con insuficiencia renal, inhibidores de la ECA incluidos captopril (Capoten®), enalapril (Vasotec®), lisinopril (Prinivil®) (Zestril®), ramipril (Altace®)
Creatinina Creatinina sérica (SCr) Clearance de creatinina (CrCl)	Rango normal de creatinina sérica 0.6-1.3 mg/dL (SI 53-115 µmol/L) Rango normal de clearance de creatinina 80-100 ml/min Usualmente se requiere ajustar la dosis cuando CrCl es <30 ml/min	Se usa como guía para determinar dosis apropiadas de medicamentos que dependen de la función renal para su eliminación. Se usa para determinar si la terapia esta causando nefrotoxicidad o si existe acumulación peligrosa de medicamentos debido a una disminución de la función renal.
ALT Alanina aminotransferasa AST Aspartato aminotrasferasa	Valores normales Hombres 10-40 Unidades/ml Mujeres 8-35 Unidades/ml Hombres 20-40 Unidades/ml Mujeres 15-30 Unidades/ml	Se usa para evaluar daño hepático causado por medicamentos tales como simvastatin (Zocor®), pravastatin, Lovastatin (Mevacor®), atorvastatin (Lipitor®) (Pravachol®), fluvastatin (Lescol®), rosuvastatin (Crestor®), carbamazepina, fenitoína, acetaminofen Si está elevada 2-3 veces los valores normales, deben sospecharse Problemas hepáticos Relacionados con Medicamentos