

3ª Edición



# PREMIOS FORO AF-FC 2014

## Instrucciones

- 1) Descarga el formulario adjunto en formato Word del Servicio al que corresponda: Dispensación, Indicación Farmacéutica o Seguimiento Farmacoterapéutico.
- 2) Cumplimenta el formulario con tu caso, y **no olvides incluir tus datos** en la 1ª página.
- 3) Envía tu caso por correo electrónico a: **foroaf-fc@redfarma.org**, y recibirás acuse de recibo.

El plazo finaliza el **30 de septiembre de 2014**. La entrega de premios tendrá lugar en el **XIX Congreso Nacional Farmacéutico** (Córdoba, 22-24 de octubre de 2014).





PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

**MODELO DE CASO**  
**SERVICIO DE DISPENSACIÓN**

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE:

1<sup>er</sup> Apellido:

2<sup>o</sup> Apellido:

Nombre:

DNI:

Domicilio (de la oficina de 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 2012 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 (Plaza de Canalejas, 3 – 2ª planta, 28014 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.



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO SERVICIO DE DISPENSACIÓN

### PERFIL DEL PACIENTE

Realice una descripción de quién solicita la dispensación y la información que le refiere sobre si es el propio paciente, sexo, edad real/aproximada, embarazo, posibles enfermedades/alergias, tratamientos activos... (Máx. 150 palabras).

### DESCRIPCIÓN DEL CASO Y EVALUACIÓN

Describa el/los medicamento/s a dispensar, el tipo de tratamiento (de inicio o de continuación) y su actuación, además de la información que el paciente refiera, en relación con:

- El conocimiento del proceso correcto de uso del tratamiento: ¿Sabe para qué es? ¿Cuánto tiene que tomar? ¿Cómo lo tiene que tomar? ¿Cuándo?
- La percepción sobre la seguridad y efectividad del tratamiento: ¿Ha habido algún cambio? ¿Le va bien?

(Máx. 150 palabras).



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO SERVICIO DE DISPENSACIÓN

### INTERVENCIÓN

*Explique razonadamente la Intervención realizada, en el caso de que haya detectado una Incidencia estudiada en el correspondiente Episodio de Seguimiento para su evaluación, referencie el motivo de la Incidencia, el/los PRM identificados y/o RNM que haya detectado (real/es) o prevenido (riesgo/s). (Máx. 100 palabras)*

### RESULTADOS

*Indique, si los conoce, los resultados de su Intervención. (Máx. 100 palabras).*



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

**MODELO DE CASO**  
**SERVICIO DE DISPENSACIÓN**

**COMENTARIOS**

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



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

**MODELO DE CASO**  
**SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE:

1<sup>er</sup> Apellido:

2<sup>o</sup> Apellido:

Nombre:

DNI:

Domicilio (de la oficina de 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 2012 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 (Plaza de Canalejas, 3 – 2ª planta, 28014 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.



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## **MODELO DE CASO**

### **SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

#### **PERFIL DEL USUARIO**

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

#### **RAZÓN DE LA CONSULTA**

*Haga una breve descripción del Problema de Salud referido por el paciente. (Máx. 100 palabras).*

## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO Y EVALUACIÓN

*Describa las características del Problema de Salud (síntomas, duración, medicamentos utilizados previamente) motivo del Servicio y otros datos de interés del paciente (medicamentos utilizados, alergias e intolerancias conocidas, embarazo/lactancia, otros Problemas de Salud, hábitos de vida, 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).*





PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

#### INTERVENCIÓN

*Explique razonadamente la Intervención realizada, en el caso de que haya detectado una Incidencia estudiada en el correspondiente un Episodio de Seguimiento para su evaluación, referencie el motivo de la Incidencia, el/los PRM identificado/s y/o RNM que haya detectado (real/es) o prevenido (riesgo/s). (Máx. 150 palabras).*

#### RESULTADOS

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



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

**MODELO DE CASO**  
**SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

**COMENTARIOS**

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



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE:

1<sup>er</sup> Apellido:

2<sup>o</sup> Apellido:

Nombre:

DNI:

Domicilio (de la oficina de 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 2012 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 (Plaza de Canalejas, 3 – 2ª planta, 28014 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.



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## 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 o Dispensación), etc. (Máx. 150 palabras)*



## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

#### ESTADO DE SITUACIÓN

*Tras realizar la primera entrevista farmacéutica y revisada la bolsa de medicamentos, describa el problema principal del caso y la situación actual del paciente. Aclare las circunstancias de interés (clínicas, sociales, personales, medicamentos...) relacionadas con el problema principal que se va a tratar.*

*Indique en la siguiente tabla todos los problemas de salud que tiene el paciente y los medicamentos que toma para tratarlos, así como el grado de conocimiento, si ha tenido algún cambio o algún problema.*

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



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

#### ESTUDIO DEL CASO

*Valoración de los tratamientos y problemas de salud indicados en el estado de situación. Apoye la información que utilice con las referencias bibliográficas pertinentes según las normas de Vancouver. (Máx. 10 referencias).*

- Bibliografía:



**PREMIOS FORO  
AF-FC 2014**

**MODELO DE CASO**  
**SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO**

**EVALUACIÓN**

*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				EVALUACIÓN						
RNM Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Preocupa al paciente	Fecha de inicio	Medicamentos	RNM			PRM	
						N	E	S	riesgo	



PREMIOS FORO  
AF-FC 2014

## MODELO DE CASO

### SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

#### INTERVENCIÓN

*Explique razonadamente el Plan de Acción: sus objetivos y puesta en marcha (intervención/es realizada/s). (Máx. 100 palabras).*

#### RESULTADOS

*Describa los resultados de la Intervención realizada y el Plan de Seguimiento. (Máx. 100 palabras).*

#### COMENTARIOS

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