

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0480 -2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 14 de mayo del 2025

VISTOS:

Nota Informativa N° 009-2025-HAS-FARMACIA CLINICA, de fecha 21 de abril del 2025, Nota Informativa N° 091-2025/ HAS/43002016204, de fecha 06 de mayo del 2025, Nota Informativa N° 383-2025-HAS-4300201620, de fecha 12 de mayo del 2025, proveído N° 2144, de fecha 13 de mayo del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al documento del Visto, con Nota Informativa N° 009-2025-HAS-FARMACIA CLINICA, de fecha 21 de abril del 2025, la jefatura del Servicio de Farmacia remite 3 Manuales de procedimientos de los POE (Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia y tecnovigilancia y el Servicio de información del medicamento);

Que, el numeral I y II del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, de fecha 20 de julio del 1997, establecen que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regulará y promoverá, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de conformidad con el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud, aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, de fecha 25 de junio del 2006, dispone que el Director Médico de los Establecimientos de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, con Resolución Ministerial N°013-2009/MINSA, de fecha 17 de enero del 2009, se aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez, procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano;

Que, según Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, de fecha 7 de diciembre del 2013, en el Artículo 4° Sector Salud, estipula: El Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, mediante la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, de fecha 26 de noviembre del 2009, define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de medicamentos, los cuales deben ser considerados por el Estado prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud;

Que, el artículo 22 de la citada Ley establece que, para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, que se dedican, para sí o para terceros, a la fabricación, importación, distribución, almacenamiento, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud (ANS), a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), según corresponda, y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento;

Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 810-2024/MINSA, de fecha 23 de noviembre del 2024, donde Modifican el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, indica que las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, a través de las Direcciones Regionales de Medicamentos, Insumos y Drogas o las que hagan sus veces, según su ámbito, luego de realizadas las fiscalizaciones con finalidad orientativa dispuestas en el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA;

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0480 -2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 14 de mayo del 2025

Que, mediante la Nota Informativa N° 091-2025/ HAS/43002016204, de fecha 06 de mayo del 2025, la jefatura del Servicio de Farmacia solicita al jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento, la evaluación y aprobación del Manual de Procedimiento del Área del Seguimiento Farmacoterapéutico de la Unidad Funcional de Farmacia Clínica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

Que, por consiguiente la jefatura del Departamento de Apoyo al Tratamiento, con Nota Informativa N° 383-2025-HAS-4300201620, de fecha 12 de mayo del 2025, solicita a la Dirección Ejecutiva la aprobación de Acto Resolutivo del Manual de Procedimiento del Área del Seguimiento Farmacoterapéutico de la Unidad Funcional de Farmacia Clínica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Que, en virtud a ello, mediante el documento emitido por la jefatura de la jefatura del Departamento de Apoyo al Tratamiento, con proveído N° 2144, de fecha 13 de mayo del 2025, la Dirección Ejecutiva remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico, la solicitud de aprobación y proyección de Acto Resolutivo del **Manual de Procedimiento del Área del Seguimiento Farmacoterapéutico de la Unidad Funcional de Farmacia Clínica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana**;

Estando informado la Dirección ejecutiva, con las visaciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Legal y Oficina de Administración, y;

En uso de las Atribuciones y Facultades conferidas al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha 16 de mayo del 2015, y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0486-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA.GR, de fecha 19 de septiembre del 2024, que resuelve designar al médico **IVAN OSWALDO CALDERÓN CASTILLO**, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.** – **APROBAR**, el “Manual de Procedimiento del Área del Seguimiento Farmacoterapéutico de la Unidad Funcional de Farmacia Clínica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana”; el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°.** – **DISPONER**, al Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el seguimiento y el cumplimiento de las funciones de acuerdo a lo resuelto en el Artículo 1° de la presente resolución.

**ARTICULO 3°.- DISPONER**, que la Oficina Funcional de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

**ARTICULO 4.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Control Institucional, Asesoría Legal, Oficina de Administración, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Servicio Farmacia, Unidad de Funcional de Farmacia Clínica e interesados.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

DIRECCIÓN REGIONAL PIURA  
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA  
Dr. Ivan Oswaldo Calderón Castillo  
DIRECTOR EJECUTIVO  
GMP. 000070 - RNE. 000000

IOCCI/JGRC/jacv



**MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL  
ÁREA DE SEGUIMIENTO  
FARMACOTERAPÉUTICO DE LA  
UNIDAD FUNCIONAL DE FARMACIA  
CLÍNICA DEL HOSPITAL DE APOYO  
II-2 SULLANA**



**SERVICIO DE FARMACIA**



## ÍNDICE:

- I. INTRODUCCIÓN
- II. BASE LEGAL Y NORMATIVA
- III. UBICACIÓN DEL AREA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO
- IV. PERSONAL
- V. MÉTODOS Y FORMATOS PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
- VI. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR

### I. INTRODUCCIÓN

Seguimiento farmacoterapéutico a paciente hospitalizados y ambulatorio, es el ambiente donde se realiza la evaluación y análisis de la farmacoterapia de los pacientes, es decir para orientar y supervisar al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con el medicamento (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM). En dicho ambiente se brindará información al paciente durante el alta a fin de asegurar el uso efectivo y seguro de los medicamentos, evitando futuras hospitalizaciones o atenciones de emergencia.

Los farmacéuticos clínicos son protagonistas de este seguimiento, y aseguran que los medicamentos prescritos estén en los parámetros de seguridad y presenten efectividad. En los casos de pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes o hipertensión, el SFT puede prevenir complicaciones graves, como hospitalizaciones recurrentes, incremento de costos o progresión de la enfermedad.

Varios estudios destacan la importancia de la intervención de farmacéuticos en la atención de los pacientes hospitalizados, evidenciando una reducción significativa de los costos y una mejora en la calidad de la farmacoterapia.

### II. BASE LEGAL Y NORMATIVA

**Ley General de Salud.** Ley N°26842.

**Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.** Ley N° 29459.



**Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA.** Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación".

**Resolución Ministerial 660-2014/MINSA.** NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V-01 " Infraestructura y Equipamiento de Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención".

**Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA.** Aprueban Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED"

**Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA.** Aprueba Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica.

**Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA.** Aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.

### III. UBICACIÓN DEL ÁREA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

El área de Seguimiento Farmacoterapéutico está situada en la Unidad Funcional de Farmacia Clínica de la UPSS de Farmacia del Hospital de apoyo II-Sullana.

Dentro de la Infraestructura y equipamiento estas serán diferenciadas para seguimiento farmacoterapéutico hospitalaria y ambulatorio.

### IV. PERSONAL.

Químico farmacéutico con Segunda Especialidad de Farmacia y Bioquímica en Farmacia Clínica o Farmacia Hospitalaria, que la estén cursando o con entrenamiento en Atención Farmacéutica.

#### FUNCIONES:

- a) Identificar, prevenir y resolver las reacciones adversas (RAM), errores de medicación (EM) y problemas relacionados con los medicamentos o resultados negativos asociados a la medicación (PRM) (RNM)
- b) Elaborar un Plan de seguimiento de resultados clínicos
- c) Asesorar en la preparación y administración de medicamentos.
- d) Facilitar la comunicación entre la Unidad Clínica y el Servicio de Farmacia



- e) Realizar la Conciliación del tratamiento al ingreso y al alta hospitalaria.
- f) Realizar Atención Farmacéutica.

## V. MÉTODOS Y FORMATOS PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

La metodología para utilizar es el Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Se utilizará este método en las fases del SFT para encontrar los resultados negativos asociados a la medicación. Es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar Seguimiento Farmacoterapéutico a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistemática, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, evaluar y monitorizar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras.

La recolección de datos se realizará mediante el método de seguimiento farmacoterapéutico en el Hospital de apoyo II-2. Este método consiste en la recopilar información clínica diariamente de los pacientes ingresados en las salas de Hospitalización; donde se participará en la visita médica y se seleccionará a los pacientes que ameriten la apertura de la ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico y se ofertará el servicio de atención farmacéutica. Donde registran todos aquellos efectos adversos que pudieran ser interpretados como inducidos por medicamentos o propios de la patología del paciente y su correspondiente análisis y evaluación. Para ello, se usarán: el formato de recolección del paciente, la ficha farmacoterapéutica, el formato de pruebas de laboratorio para evaluar la analítica, el formato para la evaluación y el análisis de datos e identificación de los problemas relacionados a los medicamentos y/o resultados negativos asociados a la medicación (PRM/RNM) donde se evaluará la necesidad, efectividad y seguridad (NES), además del plan de intervención farmacéutica, el formato SOAP.

### **Resultados Negativos asociados a la utilización de la Medicación (RNM).**

Definición: Son los resultados obtenidos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Categorías:



### 1. Necesidad

- El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita. (Problema de Salud no tratado).
- El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita. (Efecto de medicamento innecesario).

### 2. Efectividad

- El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad no cuantitativa de la medicación. (Ineffectividad no cuantitativa).
- El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad cuantitativa de la medicación. (Ineffectividad cuantitativa).

### 3. Seguridad

- El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento. (Inseguridad no cuantitativa).
- El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento. (Inseguridad cuantitativa).

### Causas de PRM

Definición: Aquella/as situación/es que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

Categorías: Se utilizó un listado modificado del presentado en el documento de Foro de Atención Farmacéutica.

- Administración errónea del medicamento.
- Características personales.
- Conservación inadecuada
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.



- Incumplimiento.
- Interacciones.
- Medicamento no necesario.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problemas de salud insuficientemente tratado.

Los PRM son problemas que surgen y que, por tanto, se identifican en el proceso de uso de los medicamentos. Se entienden como posibles causas de un resultado no esperado (resultado negativo) asociado al uso de medicamentos. Por ejemplo, si se identifica un paciente incumplidor hay un riesgo mayor de que el tratamiento que debería estar tomando de acuerdo con la pauta prescrita o indicada, sea inefectivo. En este caso, el incumplimiento será el PRM, mientras que la falta de control del problema de salud será el RNM.

## VI. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> <i>Tu Salud es Nuestra Prioridad</i></p>	<p align="center"><b>GENERALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA CLÍNICA</b></p>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
		VERSIÓN: 01
		EMISIÓN: 21-04-2025
<p><b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b></p>		PÁGINA: 1 de 1
<p><b>ELABORADO POR:</b></p>  <p>.....  <b>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA</b>          CQFP N° 19973          RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p>  <p>.....  <b>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA</b>          JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p>  <p>.....  <b>DR. JOSÉ GUSTAVO RIVAS ANAZCO</b>          MÉDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

### 1. OBJETIVO

Evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el propósito de identificar, evaluar, prevenir y/o resolver problemas reales o potenciales relacionados a medicamentos (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), para contribuir a optimizar la farmacoterapia del paciente con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.

### 2. RESPONSABILIDAD

El Químico Farmacéutico de la UTF Farmacia Clínica es responsable de identificar, evaluar, prevenir y/o resolver problemas reales o potenciales relacionados a medicamentos (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), socializando la información con profesionales médicos para el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente.

### 3. APLICACIÓN

Este documento orientará las actividades del seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hospitalizados y seleccionados de acuerdo a ciertos criterios como son

- ✓ Polifarmacia,
- ✓ Medicamentos con estrecho margen terapéutico,
- ✓ Pacientes con insuficiencia renal y hepática,
- ✓ Pacientes con enfermedades crónicas Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, entre otros según evaluación clínica del farmacéutico.



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> Tu Salud es Nuestra Prioridad</p>	<p><b>PARTICIPACIÓN DE LA VISITA MÉDICA Y SELECCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO PARA SFT</b></p>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
		VERSIÓN: 01
		EMISIÓN: 21-04-2025
<p><b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b></p>		PÁGINA: 1 de 1
<p><b>ELABORADO POR:</b></p>  <p>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p>  <p>DIRECCIÓN REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p> <p>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p>  <p>DIRECCIÓN REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p> <p>Dr. José Gustavo Rivas Anazco MÉDICO CIRUJANO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO MED. JOSE GUSTAVO RIVAS ANAZCO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

El profesional químico farmacéutico, participa en la visita médica y apertura un formato de seguimiento farmacoterapéutico por cada paciente seleccionado de acuerdo a los criterios:

- ✓ Polifarmacia,
- ✓ Medicamentos con estrecho margen terapéutico,
- ✓ Pacientes con insuficiencia renal y hepática,
- ✓ Pacientes con enfermedades crónicas Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, entre otros según evaluación clínica del farmacéutico.

**REQUISITOS:**

Paciente seleccionado de acuerdo a criterio farmacoterapéutico.

Formatos de SFT.

**DURACION:** 30 minutos

**FRECUENCIA:** según número de pacientes seleccionados



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> <i>Tu Salud es Nuestra Prioridad</i></p>	<p><b>REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRO DE DATOS EN FORMATO DE SFT</b></p>	<p>CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01</p>
		<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>EMISIÓN: 21-04-2025</p>
<p><b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b></p>		<p>PÁGINA: 1 de 1</p>
<p><b>ELABORADO POR:</b></p>  <p>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p>  <p>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p>  <p>Dr. José Gustavo Rivas Anazco MÉDICO CIRUJANO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO MED. JOSE GUSTAVO RIVAS ANAZCO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

El profesional químico farmacéutico procede a la revisión de la historia clínica y registro de datos clínicos en formato de seguimiento farmacoterapéutico: diagnóstico, revisión de la terapia farmacológica, dosificación según peso, vía de administración, alergias, interacciones, datos de laboratorio, entre otros.

**REQUISITOS:**

- Historia clínica del paciente seleccionado
- Formatos de SFT

**DURACION:** 60 minutos

**FRECUENCIA:** diariamente



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> Tu Salud es Nuestra Prioridad</p>	<p><b>OFERTA DEL SERVICIO Y PRIMERA ENTREVISTA CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO</b></p>	<p>CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01</p>
		<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>EMISIÓN: 21-04-2025</p>
<p><b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b></p>		<p>PÁGINA: 1 de 1</p>
<p><b>ELABORADO POR:</b></p>  <p>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p>  <p>DIRECCIÓN REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p>  <p>GOBIERNO REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA Dr. José Gustavo Rivas Anázco JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

El químico farmacéutico oferta el servicio al paciente, explicando la prestación sanitaria que va a recibir: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características.

El químico farmacéutico realiza la primera entrevista con el fin de generar una relación personal centrada en la farmacoterapia y en los problemas de salud referidos por el paciente. Además de recabar una serie de datos personales y sanitarios relacionados con el paciente.

**REQUISITOS:**

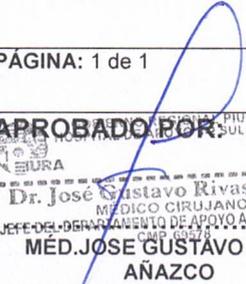
Historia clínica del paciente seleccionado

Formatos de SFT

**DURACION:** 30 minutos

**FRECUENCIA:** diariamente



	<b>ELABORACIÓN ESTADO SITUACIÓN RELACIÓN MEDICAMENTO- ENFERMEDAD</b>	<b>DE DE EN AL</b>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
			VERSIÓN: 01
			EMISIÓN: 21-04-2025
<b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>		<b>PÁGINA: 1 de 1</b>	
<b>ELABORADO POR:</b>  <hr/> <b>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA</b> CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA	<b>REVISADO POR:</b>  <hr/> <b>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA</b> JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	<b>APROBADO POR:</b>  <hr/> <b>Dr. José Gustavo Rivas Anazco</b> MÉDICO CIRUJANO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO <b>MÉD. JOSÉ GUSTAVO RIVAS</b> <b>AÑAZCO</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

El químico farmacéutico elabora el estado de situación en el que se relaciona cada medicamento con la enfermedad o problema de salud referido, teniendo en cuenta otros datos como los parámetros biológicos y observaciones que el farmacéutico crea conveniente remarcar (posibles alergias, índice de masa corporal, entre otros)

**REQUISITOS:**

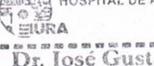
Formatos de SFT

Guías Clínicas, bases de datos, libros de Farmacología, Fisiología, entre otros.

**DURACIÓN:** 90 minutos por paciente

**FRECUENCIA:** diariamente



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> Tu Salud es Nuestra Prioridad</p>	<p><b>FASE DE ESTUDIO DEL PRM-MEDICAMENTO Y FASE DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR LOS PRM-RNM EN EL PACIENTE</b></p>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
		VERSIÓN: 01
		EMISIÓN: 21-04-2025
<p><b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b></p>		PÁGINA: 1 de 1
<p><b>ELABORADO POR:</b></p>  <p>.....  <b>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA</b>  CQFP N° 19973  RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p>  <p>DIRECCIÓN REGIONAL PIURA  HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p> <p>.....  <b>Q.F. Felipe Ortiz Coloma</b>  <b>JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA</b>  <b>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA</b>  JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p>  <p>DIRECCIÓN REGIONAL PIURA  HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p> <p>.....  <b>Dr. José Gustavo Rivas Anazco</b>  <b>MÉDICO CIRUJANO</b>  <b>MED. JOSE GUSTAVO RIVAS AÑAZCO</b>  JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

El químico farmacéutico realiza la fase de estudio con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los PRM y los medicamentos utilizados. Se utiliza apoyo bibliográfico con guías clínicas, bases de datos, libros de farmacología, fisiopatología, etc.

El químico farmacéutico realiza la fase de evaluación donde se identifica propiamente los posibles PRM y RNM, de acuerdo al tercer Consenso de Granada.

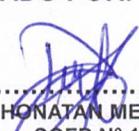
**REQUISITOS:**

Formatos de SFT, para el llenado correspondiente: fase de estudio y fase de evaluación.

**DURACIÓN:** 60 minutos por paciente

**FRECUENCIA:** diariamente



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> <i>Tu Salud es Nuestra Prioridad</i></p>	<p><b>INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS/SOAP</b></p>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
		VERSIÓN: 01
		EMISIÓN: 21-04-2025
<b>ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>		PÁGINA: 1 de 1
<b>ELABORADO POR:</b>  <hr/> <p>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA</p>	<b>REVISADO POR:</b>   <hr/> <p>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>	<b>APROBADO POR:</b>   <hr/> <p>Dr. José Gustavo Rivas Anázco MÉDICO CIRUJANO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO MED. JOSE GUSTAVO RIVAS ANÁZCO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA</p>

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

El químico farmacéutico realiza la intervención farmacéutica en colaboración con el médico u otro profesional sanitario si fuera el caso, cuando sea necesario modificar algún aspecto esencial de la farmacoterapia como podría ser la adición o eliminación de medicamentos, modificación de dosis o pautas posológicas.

El químico farmacéutico evalúa los resultados de la intervención, en general los resultados clínicos, así como la satisfacción con el servicio. Se registra el resultado.

**REQUISITOS:**

Formatos de SFT, para el llenado correspondiente: intervención farmacéutica y resultados de la intervención.

Coordinación multidisciplinaria y consenso, al modificar algún aspecto de la farmacoterapia del paciente.

**DURACIÓN:** 30 minutos por paciente.

**FRECUENCIA:** diariamente.



 <p><b>HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA</b> <i>Tu Salud es Nuestra Prioridad</i></p>	<p align="center"><b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL ALTA DEL PACIENTE</b></p>	CÓDIGO: POE-SFFC-SH-01
		VERSIÓN: 01
		EMISIÓN: 21-04-2025
ÁREA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO		PÁGINA: 1 de 1
<b>ELABORADO POR:</b>  ..... <b>Q.F. DEIVI JHONATAN MENDOZA CORDOVA</b> CQFP N° 19973 RESPONSABLE DE U.F DE FARMACIA CLÍNICA	<b>REVISADO POR:</b>  ..... <b>Q.F. FELIPE ORTIZ COLOMA</b> JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	<b>APROBADO POR:</b>  ..... <b>Dr. Jose Gustavo Rivas Anazco</b> MED. JOSE GUSTAVO RIVAS ANAZCO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

El químico farmacéutico brinda la atención farmacéutica a los pacientes de alta, detallando toda la terapia farmacológica que el paciente cumplirá en casa: identificación de los medicamentos, dosis, frecuencia, duración del tratamiento, uso con alimentos, y otra información relevante.

**REQUISITOS:**

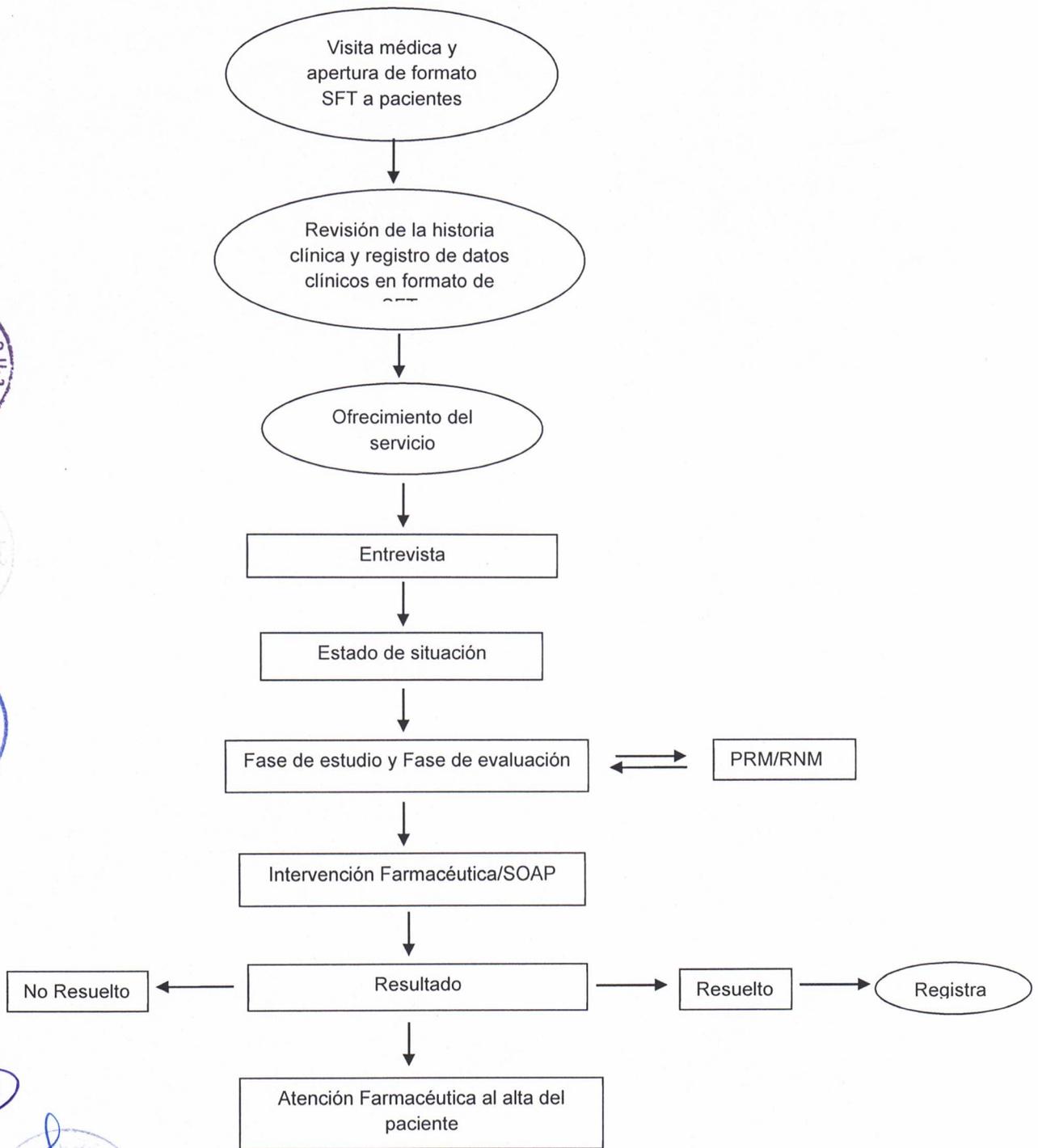
- Receta médica y las indicaciones terapéuticas.
- Comprensión de las indicaciones por parte del paciente.

**DURACIÓN:** 10 minutos por paciente.

**FRECUENCIA:** diariamente.



# FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

(Paciente Ambulatorio)

(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)



PACIENTE O USUARIO DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apellidos y nombre del representante del paciente en caso de ser necesario  
\_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico de referencia: \_\_\_\_\_

- El Seguimiento Farmacoterapéutico (SF) es un servicio destinado a brindar al paciente/usuario un acompañamiento para una adecuada utilización de los medicamentos u otros productos farmacéuticos, minimizando los riesgos asociados a su uso, y contribuir para que la farmacoterapia sea efectiva y segura.
- El Seguimiento Farmacoterapéutico incluye el monitoreo de los tratamientos farmacológicos, y brinda orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos, sus interacciones y reacciones adversas.
- El Seguimiento Farmacoterapéutico es brindado por un profesional Químico Farmacéutico, quien, des del caso, consulta con el profesional prescriptor, pudiendo consultar con otros profesionales de salud en caso considere necesario.
- Esta actividad se encuentra regulada en el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica aprobado por la Autoridad Nacional de Salud.

En este contexto, como paciente o usuario expreso que:

1. He recibido información de los objetivos, procedimientos y ventajas del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.
2. He tomado conocimiento que el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico es voluntario, pudiendo desistir del mismo cuando lo considere pertinente.
3. Para el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico proporcionaré al Químico Farmacéutico responsable de la oficina farmacéutica / servicio de farmacia / departamento de farmacia, mis datos personales e información relacionados a mi tratamiento farmacológico y/o problemas de salud, los cuales serán manejados en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
4. Acepto recibir información del profesional Químico Farmacéutico por los medios de comunicación proporcionados y periodicidad acordada.
5. Para el caso del Representante:

Como representante del paciente, me comprometo en brindar y recibir información para el desarrollo del seguimiento terapéutico en beneficio del paciente.

(SI) (NO) ACEPTO VOLUNTARIAMENTE el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico brindado por la oficina farmacéutica / servicio de farmacia / departamento de farmacia:

Lugar \_\_\_\_\_ y fecha \_\_\_\_\_

Firma del paciente o su representante

DNI N°: \_\_\_\_\_

Documento original: Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico; Documento copia: Paciente o Representante



**FORMATO A**  
**FORMATO DE ANAMNESIS**  
(Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)  
**(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO**  
**FARMACÉUTICO)**

FECHA DE INICIO DE SFT: \_\_\_\_\_  
N° HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: \_\_\_\_\_  
N° DE CAMA: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: \_\_\_\_\_

<b>A.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE (completar y marcar según corresponda)</b>								
APELLIDOS Y NOMBRE:						FECHA DE NACIMIENTO:		
DIRECCIÓN:								
OCUPACIÓN:		GRADO DE INSTRUCCIÓN:		RAZA:				
EDAD:	SEXO:	PESO (kg):	TALLA (cm):	IMC (kg/m2):				
<b>B.- HISTORIA DE SALUD (relato cronológico):</b>								
<b>B.1.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>								
<input type="checkbox"/> IMA	<input type="checkbox"/> ENF. HEPÁTICA	<input type="checkbox"/> ULCERA GASTRODUODENAL			OTROS:			
<input type="checkbox"/> DIABETES MELLITUS	<input type="checkbox"/> ENF. RENAL	<input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
<input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> ICC	<input type="checkbox"/> OBESIDAD						
<b>B.2.- PROBLEMAS DE SALUD</b>								
<b>SNC</b>		<b>S. DIGESTIVO</b>		<b>METABÓLICOS</b>		<b>PIEL</b>	<b>OTROS</b>	
1.- <input type="checkbox"/> Tos	12.- <input type="checkbox"/> Dolor y/o ardor de estómago	23.- <input type="checkbox"/> Hiperglicemia	34.- <input type="checkbox"/> Erupciones cutáneas	45.- <input type="checkbox"/> Astenia				
2.- <input type="checkbox"/> Mareos	13.- <input type="checkbox"/> Náuseas y/o vómitos	24.- <input type="checkbox"/> Hipercalemia	35.- <input type="checkbox"/> Prurito					
3.- <input type="checkbox"/> Sueños	14.- <input type="checkbox"/> Diarrea	25.- <input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia	36.- <input type="checkbox"/> Rubefacción					
4.- <input type="checkbox"/> Desvanecimiento	15.- <input type="checkbox"/> Estreñimiento	26.- <input type="checkbox"/> Edema	<b>OTROS</b>					
5.- <input type="checkbox"/> Visión borrosa	16.- <input type="checkbox"/> Sequedad bucal	<b>S. CARDIOVASCULAR</b>		37.- <input type="checkbox"/> Broncoespasmo				
6.- <input type="checkbox"/> Pérdida de apetito	<b>METABÓLICOS</b>		27.- <input type="checkbox"/> Palpitaciones	38.- <input type="checkbox"/> Disgeusia				
7.- <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	17.- <input type="checkbox"/> Hiperpotasemia	28.- <input type="checkbox"/> Taquicardia	29.- <input type="checkbox"/> Hipotensión	39.- <input type="checkbox"/> Angiedema				
<b>APAR. LOCOMOTOR</b>		18.- <input type="checkbox"/> Hiponatremia	30.- <input type="checkbox"/> Arritmias	40.- <input type="checkbox"/> Neutropenia				
8.- <input type="checkbox"/> Debilidad muscular	19.- <input type="checkbox"/> Hipoglicemia	31.- <input type="checkbox"/> Angina	32.- <input type="checkbox"/> Bradicardia	41.- <input type="checkbox"/> Proteinuria				
9.- <input type="checkbox"/> Dolores articulares	20.- <input type="checkbox"/> Hipocalcemia	33.- <input type="checkbox"/> Hipotensión ort.	42.- <input type="checkbox"/> Leucopenia	43.- <input type="checkbox"/> Fatiga				
10.- <input type="checkbox"/> Calambres	21.- <input type="checkbox"/> Hipernatremia		44.- <input type="checkbox"/> Impotencia					
11.- <input type="checkbox"/> Dolor / rigidez de cuello	22.- <input type="checkbox"/> Hiperpotasemia							
<b>B.3.- FUNCIONES VITALES</b>								
FC (60 - 100 lpm):		FR (16 - 20 rpm):		T (°C):		PA (<130 / <80 mmHg):		
<b>B.4.- HÁBITOS DE CONSUMO</b>								
<b>ALCOHOL</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>TABACO</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>CAFÉ</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>TE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>OTROS</b>
Tipo: _____		Frecuencia: <input type="checkbox"/> Eventual		Tipo: _____		Frecuencia: <input type="checkbox"/> Eventual		
<input type="checkbox"/> 1/4 - 1/2 vaso/día		<input type="checkbox"/> 1/2 cajetilla/día		<input type="checkbox"/> Eventual		<input type="checkbox"/> 1 taza/día		
<input type="checkbox"/> 1 o + vasos/días		<input type="checkbox"/> 1 cajetilla/día		<input type="checkbox"/> 1 - 2 tazas/días		<input type="checkbox"/> 2 tazas/día		
		<input type="checkbox"/> más de 1 cajetilla/día		<input type="checkbox"/> más de 2 tazas/día		<input type="checkbox"/> más de 2 tazas/día		
<b>B.5.- HÁBITOS ALIMENTICIOS Y/O DIETÉTICOS</b>								
<b>SAL EN LA DIETA:</b>		<b>ALIMENTOS QUE CONSUME:</b>		<b>OTROS HÁBITOS</b>				
<input type="checkbox"/> Hiposódica	<input type="checkbox"/> Carnes rojas	<input type="checkbox"/> Pastas						
<input type="checkbox"/> Normosódica	<input type="checkbox"/> Pescado	<input type="checkbox"/> Harinas						
<input type="checkbox"/> Hipersódica	<input type="checkbox"/> Verduras	<input type="checkbox"/> Dulces						
<input type="checkbox"/> Adiciona a comidas	<input type="checkbox"/> Frutas	<input type="checkbox"/> Frituras						
<b>B.6.- EJERCICIOS FÍSICOS</b>								
<input type="checkbox"/> Nunca		<input type="checkbox"/> Eventualmente		<input type="checkbox"/> 10 a < 30 min/día		<input type="checkbox"/> 30 - < 60 min/día		<input type="checkbox"/> de 60 min/día a más
<b>B.7.- ALERGIAS</b>								
Medicamentos u otros:		Descripción:				Fecha:		
<b>B.8.- ANTECEDENTES DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS (RAMs)</b>								
FECHA:		Medicamentos (DCI, concentración, forma farmacéutica):			Reacción Adversa Medicamentosa			
<b>B.9.- DIAGNÓSTICO(S)</b>								
<b>B.10.- MEDICAMENTO(S) UTILIZADO(S) EN LOS ÚLTIMOS 5 MESES</b>								
N°	Medicamento	Posología	Automedicado	Motivo	Fecha de inicio	Fecha de suspensión	Fecha de reinicio	
1								
2								
3								
<b>B.11.- MÉDICOS TRATANTES</b>								





HOSPITAL APOYO II-2  
SULLANA  
Por Siempre con Atención Profesional

**FORMATO B**  
**FORMATO FARMACOTERAPÉUTICO**  
(Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)

**(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)**

PACIENTE:
N° HISTORIA CLÍNICA:
SERVICIO:
N° DE CAMA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:

	MEDICAMENTO Y POSOLOGÍA	Vía de Adm.	Problema de Salud	Fecha de Inicio	DÍAS DE TRATAMIENTO - Día/Mes																
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

FUNCIONES VITALES	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)																				
	FRECUENCIA CARDÍACA (lpm)																				
	FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm)																				
	TEMPERATURA (T°)																				
	BALANCE HIDROELECTROLÍTICO																				





**FORMATO C**

**FORMATO DE PRUEBAS DE LABORATORIO**  
 (Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)  
 (PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 N° HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_  
 N° DE CAMA: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: \_\_\_\_\_

EXAMEN	TIPO DE PRUEBA	VALORES NORMALES	PRE - SFT		RESULTADOS DE PRUEBA DE LABORATORIO													
			FECHA:	RESULT.	1	2	3	4	5	6	7							
HEMOGRAMA	Hematocrito	Hombres: 38 - 54 % Mujeres: 36 - 47 %																
	Hemoglobina	Hombres: 13 - 18 mg/dL Mujeres: 12 - 16 mg/dL																
	Leucocitos	4 000 - 10 900 mm <sup>3</sup>																
	Linfocitos	25 - 35%																
	Abastionados	0 - 5%																
	Plaquetas	150 000 - 450 000 mm <sup>3</sup>																
AGA Y ELECTROLITOS	pH	7.35 - 7.45																
	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	18 - 24 mMol/L																
	pCO <sub>2</sub>	35.0 - 45.0 mmHg																
	Sodio	136 - 146 mEq/L																
	Potasio	3.5 - 5.5 mEq/L																
	Cloro	98 - 109 mEq/L																
	Calcio sérico	8.5 - 10.5 mg/dL																
	Calcio ionico	1.20 a 1.40 mMol/L																
	Fósforo	3.0 - 4.5 mg/dL																
Magnesio	1.8 - 3.0 mg/dL																	
PERFIL DE COAGULACIÓN	I.N.R.	1.0 - 1.5																
	T. Coagulación	< 15'																
	TP	11 - 13.5 s																
	TPT	25 - 35 s																
	Fibrinógeno	200 a 400 mg/dL																
PRUEBAS BIOQUÍMICAS	Glucosa sérica	70 - 110 mg /dL																
	HGT	70 - 110 mg /dL																
	HbA1c	Menor a 5.7%																
	PCR	0 - 10 mg/dL																
	Lipasa	23 - 300 U/L																
	Amilasa	30 - 110 U/L																
PERFIL RENAL	Creatinina sérica	Hombres: 0.8 - 1.5 mg/dL																
		Mujeres: 0.6 - 1.2 mg/dL																
	Urea	Hombres: 19 - 43 mg/dL																
		Mujeres: 17 - 40 mg/dL																
	BUN	6 - 20 mg/dL																
	Urea urinaria	26 - 43 g/L/24 h																
PERFIL HEPÁTICO	Proteína Total	6.0 - 8.0 g/dL																
	Albumina	3.5 - 5.0 g/dL																
	BT	0,2 - 1,3 mg/dL																
	BD	0,0 - 0,3 mg/dL																
	BI	0,2 - 1,0 mg/dL																
	FA	38 - 126 U/L																
	GGT	11 - 50 U/L																
PERFIL LIPÍDICO	Colesterol Total	< 200 mg/dL																
	Colesterol LDL	< 140 mg/dL																
	Colesterol HDL	≥ 40 mg/dL																
	Triglicéridos	< 200 mg/dL																
ADICIONALES																		





**FOPMATO D  
FORMATO DE ANÁLISIS, EVALUACIÓN E  
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS (PRM)  
(Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)  
(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)**

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: \_\_\_\_\_  
N° DE CAMA: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_

SEXO:  Femenino  Masculino  EDAD (años): \_\_\_\_\_ PESO ACTUAL (kg): \_\_\_\_\_ TALLA (cm): \_\_\_\_\_ IMC (kg/m2): \_\_\_\_\_

DATOS DE SALUD	EVALUACION DE DATOS DE SALUD	DATOS DE FARMACOTERAPIA		EVALUACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE PRM / RNM
		Signos y síntomas que se relacionan con el P.S.	Medicamentos que consume el paciente		
Problema de Salud (P.S.)					Describir el PRM/RNM identificado en el paciente

PLAN DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: SE SUGIERE

---

QUÍMICO FARMACÉUTICO RESPONSABLE: \_\_\_\_\_



**FORMATO E**  
**FORMATO DE EVALUACIÓN SOAP**  
(Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)  
(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)

PACIENTE:	
N° HISTORIA CLÍNICA:	
SERVICIO:	
N° DE CAMA:	
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:	
FECHA DE EVALUACIÓN:	

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (1):

S	
O	
A	
P	

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (2):

S	
O	
A	
P	

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (3):

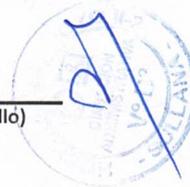
S	
O	
A	
P	

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (4):

S	
O	
A	
P	

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (5):

S	
O	
A	
P	



Químico Farmacéutico responsable (Firma y Sello)



**FORMATO F**  
**FORMATO DE INFORMACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA**  
(Paciente Ambulatorio u Hospitalizado)  
(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)

PACIENTE:	
N° HISTORIA CLÍNICA:	
SERVICIO:	
N° DE CAMA:	
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:	

TIPO DE INFORMACIÓN (1):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (2):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (3):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (4):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (5):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (6):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (7):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--

TIPO DE INFORMACIÓN (8):		FECHA:	
DESCRIPCIÓN:			


ACCIÓN FARMACÉUTICA:			
----------------------	--	--	--



