

Instructivo para llenado de los Formularios.

Todos los Formularios son archivos de Microsoft Word, que pueden descargarse al computador personal.

Estos Formularios pueden ser completados por computadora o a mano (imprimiéndolo).

Las preguntas que se responden con si o no, están identificadas en el mismo.

Los datos solicitados son confidenciales y se utilizaran para informar al profesional del resultado de las notificaciones y con fines estadísticos.

En el formulario de Materiovigilancia donde se solicita la descripción general y características técnicas se puede escanear o fotocopiar el manual del dispositivo.

Los formularios se pueden enviar por vía mail o por correspondencia a las direcciones que se detallan a continuación.

Mail:

Dirección: Av. Las Heras 1925.

Dirigida a “Cátedra de Farmacología, Facultad de Odontología, Nodo de Farmacovigilancia”

Pasos a seguir:

- 1- Lea atentamente los formularios de notificación antes de completarlos.
- 2- Escriba con letra clara el formulario.
- 3- Coloque los datos completos. Sin datos claros y completos la investigación no es posible.
- 4- Utilice hojas adicionales de ser necesario.
- 5- Nombre del paciente: coloque sólo las iniciales.
- 6- Peso: expresarlo en Kg y considerar 2 decimales en niños.
- 7- Altura en metros con decimales.
- 8- Edad: en años, si son niños menores de 2 años en meses, y poner fecha de nacimiento. Si se trata de malformaciones congénitas: informar la edad y sexo del niño en el momento de la detección y agregar edad de la madre.
- 9- Sexo indique f femenino y m masculino.
- 10- Descripción del cuadro clínico: indique la enfermedad de base y toda condición médica y odontológica previa de importancia.
- 11- Descripción de la sospecha de RAM indique los signos y síntomas del evento adverso que motivó la notificación, aunque se trate de una RAM CONOCIDA.
- 12- Fármaco: señalar en primer término la droga sospechada, su nombre genérico (denominación común internacional) y comercial.
- 13- Notifique todos los demás fármacos administrados al paciente, incluidos los de automedicación, hierbas medicinales, homeopatía, drogas de abuso, incluyendo alcohol y tabaco..
- 14- Finalidad terapéutica: indique causa o síntoma que motivó la medicación.

- 15-Describa exámenes complementarios de importancia.
- 16-Agregue cualquier información que considere relevante, relacionada con el evento.
- 17-Para materiales dentales y dispositivos terapéuticos cuenta con un formulario específico.
- 18-Para materiales dentales y dispositivos terapéuticos las siguientes preguntas pueden ser de utilidad:
- a) cuanto tiempo se ha estado usando el producto.
 - b) Hubo otros productos implicados. Identifíquelos.
 - c) Existen unidades del mismo producto sin ser usadas.
 - d) Donde está disponible el producto que causó el evento (institución pública o privada.).