



**GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA AAFH**  
**COMUNICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS FARMACOLOGICOS**

**RESULTADO DEL EVENTO**

<b>Resultado (marque las necesarias), y describa detalles del resultado incluyendo tratamiento</b>	
No recuperado aún	
Recuperado <i>ad integrum</i>	

**ANALISIS DEL EVENTO**

INTENSIDAD (MARQUE CON UNA CRUZ, PUEDEN SER VARIAS)			Imputabilidad: Algoritmo de Naranjo ( conteste las preguntas y ponga el puntaje en la última columna)	SI	NO	NS	Puntaje
			<i>¿Hay informes previos concluyentes sobre esta reacción?</i>	1	0	0	
<i>No fue necesario administrar tratamiento ni aumentó/ produjo hospitalización</i>		<b>LEVE</b>	<i>¿El evento adverso apareció cuando se administró el medicamento?</i>	2	-1	0	
			<i>¿La RAM mejoró cuando se suspendió el medicamento o se administró un antagonista específico?</i>	1	0	0	
<i>¿Requiere suspensión de la droga?</i>		<b>MODERADA</b>	<i>Reapareció la RAM cuando se re-administró el medicamento?</i>	2	-1	0	
<i>¿Requiere tratamiento?</i>			<i>¿Hay causas alternativas (además del fármaco) que pudieran por sí solas causar la reacción?</i>	-1	2	0	
<i>¿Requiere-Prolonga la internación?</i>		<b>GRAVE</b>	<i>¿Reapareció la RAM cuando se readministró un placebo?</i>	-1	1	0	
<i>¿Amenaza la vida?</i>			<i>¿El medicamento se detectó en la sangre (u otros fluidos) en concentraciones tóxicas?</i>	1	0	0	
<i>¿Causa secuelas?</i>			<i>¿La reacción fue más severa cuando se aumentó la dosis o menos severa cuando se disminuyó?</i>	1	0	0	
<i>¿Es Teratogénica?</i>			<i>¿El paciente ha tenido una reacción similar con el mismo medicamento u otros similares?</i>	1	0	0	
<i>¿Muerte? Fecha:</i>		<b>LETAL</b>	<i>El evento adverso fue confirmado por medio de una evidencia objetiva</i>	1	0	0	
<b>RESULTADOS:</b> Probada > 9, Probable: 5-8, Posible: 1-4, Dudosa: 1-0				Sumatoria			

**GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA AAFH**  
**COMUNICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS**  
**FARMACOLOGICOS**

<i>EVITABILIDAD, si alguna respuesta es afirmativa se considera evento evitable</i>	<i>Afirmativo</i>
<i>¿La droga involucrada es inadecuada para la condición clínica del paciente?</i>	
<i>¿Es incorrecta la dosis, la vía de administración o velocidad de infusión inapropiada para la edad, peso o estado de patología del paciente?</i>	
<i>¿Tuvo el paciente antecedente de alergia u otras reacciones adversas a esta droga?</i>	
<i>¿Hubo interacción medicamentosa involucrada en el evento de reacción adversa?</i>	
<i>¿Hubo un dosaje y/o pruebas de laboratorio no realizadas?</i>	
<i>¿Hubo dosajes altos sin ajuste de dosis?</i>	
<i>¿Hubo una co-terapia no indicada? (automedicación)</i>	
<i>¿Hubo mala adherencia involucrada en el efecto adverso?</i>	
<i>¿Hubo algún error de medicación involucrado?</i>	

*No cumple con requisitos de evitable: es inevitable*

**Datos del comunicador del evento adverso ( si desea puede mantener el anonimato, no obstante es necesaria la información de institución, profesión y Email)**

Nombre y Apellido: .....

**Institución:** .....

Dirección: .....

**Profesión:** .....

TE/Fax: .....

**e-mail:** .....

---

**FECHA NOTIFICACION:**

Nota, los campos de color rojo son de completado obligatorio, muchas gracias por sumarse a nuestra red.

**Enviar la notificación al E-mail: [fvg@aafhospitallaria.org.ar](mailto:fvg@aafhospitallaria.org.ar)**