



## MODELO DE FORMATO DE CONSULTA (F-001)

### 1. Recepción de consulta

- a. N° \_\_\_\_\_ b. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ c. Hora: \_\_\_\_\_  
d. Medio de consulta: Teléfono: \_\_\_ E-mail: \_\_\_ Personal: \_\_\_ Otro: \_\_\_ detallar: \_\_\_\_\_  
e. Recepcionado por: \_\_\_\_\_

### 2.- Datos del solicitante

#### a. Datos generales:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléf./Cel.: \_\_\_\_\_

#### b. Tipo

Profesional: Médico: \_\_\_ Químico. Farmacéutico: \_\_\_ Enfermera: \_\_\_ Odontólogo: \_\_\_

Otro profesional: \_\_\_ Detallar: \_\_\_\_\_

Estudiante: \_\_\_

Otro: \_\_\_; Detallar: \_\_\_\_\_

#### c. Procedencia:

Interna: \_\_\_ Detallar: \_\_\_\_\_

Externa: \_\_\_ Detallar: \_\_\_\_\_

### 3.- Información referida a la consulta

#### a. Detalle de la consulta

(Si la información solicitada es específica para un paciente, deberá incluirse o adjuntarse según corresponda, información sobre: edad, sexo, peso, estado de la enfermedad, enfermedades concomitantes, medicamentos, valores clínicos de laboratorio, alergias, etc),

b. Prioridad: Normal: \_\_\_ Urgente: \_\_\_



<b>4. Búsqueda de Información:</b>	<b>N° consulta</b> _____	<b>Fecha:</b> ___/___/___
a. Nombre del medicamento consultado en DCI: _____		
b. Indicar palabras clave para búsqueda de información: _____		
c. Fuentes de información utilizadas en la elaboración de la respuesta:		
Primaria: ___	Detallar: _____	
Secundaria: ___	Detallar: _____	
Terciaria: ___	Detallar: _____	

<b>5. Elaboración de la respuesta</b>	<b>Fecha:</b> ___/___/___		
a. Motivo de consulta:			
1. Administración	6. Farmacocinética	11. Toxicología	
2. Compatibilidad	7. Farmacodinamia	12. Tratam. farmac. de elección	
3. Disponibilidad	8. Interacc. Medicam	13. Otros	
4. Dosificación	9. Normatividad		
5. Estabilidad	10. Reacciones adversas		
b. Tiempo efectivo utilizado para elaborar la respuesta:			
0-15 min: ___	16-30 min: ___	31-59 min: ___	1-5 horas: ___
6-24 horas: ___	1-3 días: ___	Más de 3 días: ___	
c. Medio utilizado para entregar la respuesta:			
- Respuesta sin procesar:			
E-mail: ___	Impresa: ___	Fotocopia: ___	Otros: ___
N° de archivos/folios: _____			
- Respuesta procesada:			
E-mail: ___	Impresa: ___	Fotocopia: ___	Otros: ___
N° de archivos/fólios: _____			
f. Personal que elaboró la respuesta: _____			
h. V °B° del responsable: _____			

<b>6. Satisfacción en la atención</b>	<b>Fecha:</b> ___/___/___	
Muy satisfecho <input type="checkbox"/>	Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/>	No satisfecho <input type="checkbox"/>

<b>7. Seguimiento de la consulta</b>	<b>Fecha:</b> ___/___/___	
a. Amerita seguimiento	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
b. Resultado de las acciones de seguimiento		
Fue de utilidad la información brindada	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
La información sirvió para toma de decisiones	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
c. Observaciones: _____		
_____		
c. Personal que realiza el seguimiento: _____		
e. V°B° del responsable: _____		