

Incorporación de datos antropométricos a la validación farmacéutica

Azucena Aldaz Pastor



Clínica Universitaria
Universidad de Navarra



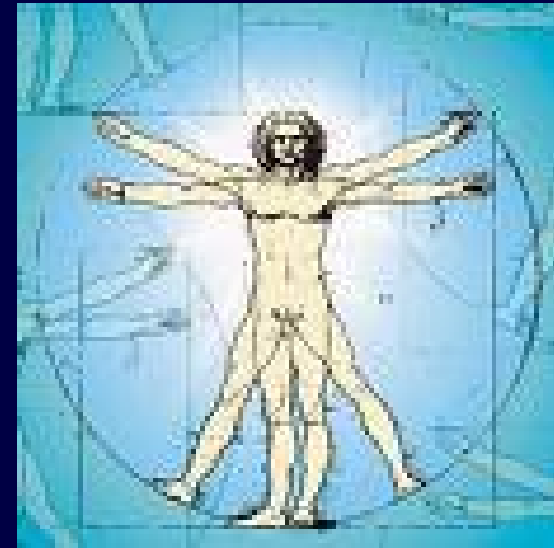
Datos antropométricos

Talla

Peso *Actual, Ideal, Magro*
Dosificación

IMC *Peso(kg) / [Talla(m)]²*

SC *Du Bois, Haycock*



Classen et al. JAMA 1997; 277:301-6

Obesidad

- Peso actual > 20% del peso ideal

IMC	• OMS: Bajo peso	< 18,5 kg/m ²
	Peso normal	19-24,9 mg/m ²
	Sobrepeso	≥ 25-29,9 mg/m ²
	Obesidad moderada	30 - 34,9 kg/m ²
	Obesidad severa	35 - 39,9 kg/m ²
	Obesidad mórbida	≥ 40 kg/m ²

Repercusión de la obesidad sobre la distribución y eliminación de los fármacos pero no en su absorción

Alteración del peso

- ✂ Absorción
- ✂ Distribución
- ✂ Metabolismo
- ✂ Eliminación

Obesidad

✂ Distribución

No modificación de la concentración de albúmina sérica

Aumento en la concentración de alfa1- glicoproteína ácida

Fármacos moderadamente o debilmente lipofílicos se distribuyen de forma limitada en el exceso de grasa

Fármacos altamente lipofílicos: su distribución no se ajusta a un patrón proporcional respecto al exceso de grasa en los obesos

Obesidad

✂ Metabolismo

Datos controvertidos

Posible reducción de actividad de isoformas de CYP3A

Aumento actividad CYP2E1

✂ Eliminación

Aumento de la filtración glomerular

Debate sobre el tipo de peso utilizado en los algoritmos predictivos de aclaramiento de creatinina

Práctica:

Validación prescripción: Voriconazol

Ver ?

Clínica Universit...

Validación de prescripciones médicas

Buscar:

Estado Prescripción: Firmadas Dpto: TODOS

Paciente:

Fecha Firma desde: 29/07/2008 Hasta: 30/07/2008 Consultar

PreAltas (NO FORMULARIO)

Salir

Historia	Cama	Paciente	Fecha Firma	Dept. Médico	Dr./Dra. Responsable
178912	611		30/07/2008 16:49	Cirugía General	
296428	643-1		30/07/2008 17:07	Nefrología	
368510			30/07/2008 17:17	Pediatría	
529075	783		30/07/2008 17:26	Oncología Médica	
611311	618		30/07/2008 17:28	Urología	

Aviso a f

Estadísti

Estadísti

Registro

Registro:

PCR (Parade

PORTFOLIO

PRESCRIPC

Ocupaci

Paciente

Prescripc

Utilizació

Validar F

RESIDENTE

Revisión de

VER DOCUM

ARCHIVO-IN

CAMBIO DE

FARMACIA

MANTENIMI

62	Pte: 15	615046	264	Pte: 5	201342	266	Pte: 16	612075	268	Pte: 10	21001
70	Pte: 2	13808	279	Pte: 0	149020	280	Pte: 18	613704	281	Pte: 3	36180
82	Pte: 1	615046	283	Pte: 5	399178	284	Pte: 6	614281	285	Pte: 1	61390
86	Pte: 4	545389	287	Pte: 3	199821	288	Pte: 3	5078	289	Pte: 9	1738
90	Pte: 11	610859	291	Pte: 3	589617	292	Pte: 0	297511	294	Pte: 2	

Planta 2 V F

Ver carros ☒ Ver pruebas ptes.

Todos

Planta 2 V F - CARRO 2

Planta 2 V F - CARRO 1

Planta 2 V F - CARRO 3

Todos

Unidad Hepatología

Medicina Interna

Endocrinología

Neumología

Area de Enfermedades Infecciosas

Nefrología

Ver

Imprim

Repr

Visión Global



Datos

Paciente: [Prescripción Médica]

DIG. NAV

Procesos-Asistencia Intervenciones Informes Pruebas Diagnósticos Fotografías

Opciones

☐ Responsable/Asistencia ☒ Asistencia/Responsable

Opciones

☒ Ver analítica ☐ Ver canceladas

- Asistencias
- Sin asistencia
- 21/05/08 - 27/06/08
- Neurología [Firmado electrónicamente]
- 21/04/08 - 21/04/08
- 12/03/08 - 03/04/08
- 21/02/08 - 01/03/08
- 11/02/08 - 20/02/08
- 17/12/07 - 17/12/07
- 29/05/07 - 29/05/07
- 20/11/06 - 20/11/06
- 22/05/06 - 22/05/06
- 28/11/05 - 28/11/05
- 10/10/05 - 13/10/05
- 03/10/05 - 07/10/05
- 05/09/05 - 03/10/05
- 01/08/05 - 01/08/05
- 01/06/05 - 02/06/05
- 07/02/05 - 14/02/05

Prueba	Dpto.	Fecha	Estado	Citado para	Realizada
Citología General	Anatomía Pat...		Inf. electr...		
Citología General	Anatomía Pat...		Inf. electr...		
Citología General	Anatomía Pat...		Inf. electr...		
Citología General	Anatomía Pat...		Inf. electr...		
Cult. LCR. Viroológico	Lab. Microbio...	11/07/08 16:57	Informada		
Cult. LCR. Micológico	Lab. Microbio...	08/07/08 10:32	Informada		
Cult. LCR. Bacteriológico	Lab. Microbio...	02/07/08 12:19	Informada		
PROTEINO.L.C.R.	Lab. Bioquími...	01/07/08 16:54	Informada		
Cult. LCR. Viroológico	Lab. Microbio...	27/06/08 18:00	Informada		
Informe Continuo A. Enf. Infec...	Area de Enfer...	27/06/08 12:48	Inf. electr...		
PROTEINOGRAMA-S	Lab. Bioquími...	26/06/08 10:53	Informada		
MORFOLOG. L.C.R	Lab. Hematol...	25/06/08 19:02	Informada		
PROT. TOTAL LCR	Lab. Bioquími...	25/06/08 17:50	Informada		
Voriconazol (Monitorización)	Farmacia	25/06/08 13:26	Inf. electr...		
L.C.R.:GLUCOSA	Lab. Bioquími...	25/06/08 13:00	Informada		
PROT. TOTAL S	Lab. Bioquími...	25/06/08 12:55	Informada		
CÉLULAS EN LÍQUIDO BIOLÓ...	Lab. Hematol...	25/06/08 12:12	Informada		
CREATININA S	Lab. Bioquími...	25/06/08 09:39	Informada		
PROTEINA C REACTIVA	Lab. Bioquími...	25/06/08 09:11	Informada		
HEMOGRAMA	Lab. Hematol...	25/06/08 09:11	Informada		
UREA S	Lab. Bioquími...	25/06/08 09:09	Informada		
IONOGRAMA S	Lab. Bioquími...	25/06/08 09:09	Informada		
Voriconazol (Monitorización)	Farmacia	24/06/08 14:02	Inf. electr...		
PROLACTINA	Lab. Bioquími...	24/06/08 13:10	Informada		
RM Columna Completa^	Radiología	24/06/08 12:30	Inf. electr...	RM SYMPHONY	
RM Cerebral^	Radiología	24/06/08 12:30	Inf. electr...	RM SYMPHONY	
TESTOSTERONA	Lab. Bioquími...	24/06/08 11:30	Informada		
SOMATOMED-C-IGF	Lab. Bioquími...	24/06/08 11:30	Informada		
Anestesia RM	Anestesia	24/06/08 11:14	Realizada	AFQ Resto	
T3 LIBRE	Lab. Bioquími...	24/06/08 10:36	Informada		
T4 LIBRE	Lab. Bioquími...	24/06/08 10:36	Informada		

Dra. M.A.

Notas de evolución

☐ Preso ☒ UCI ☐ Paciente
☐ Ambulatorio ☒ Notas Paciente:

mayo 2008							junio 2008						
mar	mié	jue	vie	sáb	dom		lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
		1	2	3	4								1
6	7	8	9	10	11		2	3	4	5	6	7	8
13	14	15	16	17	18		9	10	11	12	13	14	15
20	21	22	23	24	25		16	17	18	19	20	21	22
27	28	29	30	31			23	24	25	26	27	28	29
							30						

09/2008 ◀ ▶ 21/05/2008

Nueva nota de evolución
Nueva anotación subjetiva
Nueva anotación del dpto
Nueva nota no médica
Nueva evolución psiquiátrica
Nueva nota psiquiátrica

Permite añadir una nueva nota de evolución al paciente (Anamnesis, exploración y plan).
Permite añadir una nota subjetiva, sólo visible por el médico que la ha introducido
Permite añadir una nota, sólo visible por el departamento del médico que la ha introducido
Permite añadir notas al personal no médico (enfermeras, fonoatras, psicólogos, etc)
Permite añadir una nueva nota de evolución psiquiátrica al paciente, sólo visible por los usuarios de psiquiatría
Permite añadir notas no médicas para la historia psiquiátrica, sólo visible por psiquiatría

Anamnesis

NEUROLOGÍA

2 [3.] Paciente de 35 años, intervenido de recidiva de macroadenoma hipofisario en febrero de 2008. Acude a Urgencias por fiebre de 39º, se explora rigidez de nuca y papiledema. En la analítica destaca leucocitosis y leve aumento de PCR. El TC cerebral no muestra cambios respecto a previo. Se revisa analítica y se realiza punción lumbar, sin incidencias. Se extraen tres muestras de líquido, ligeramente turbio, y se envían a microbiología, AP y bioquímica. La presión de apertura es de 33cm H2O. La glucemia en el momento de la punción es de 123. Se comenta con Dpto. de Infecciosas (Dr. Yuste), y se comienza tratamiento con Aciclovir, Meronem y Linezolid.

PCR: Meningoencefalitis aguda.

NOTA DE INFORME AEI

7 [3.]

Motivo de informe
Meningitis en paciente con antecedente de neurocirugía.

Anamnesis
Paciente de 34 años.

Anestesia, Area de Enfermedades Infecciosas, Urgencias. Introducido el 21/05/08 18:14

Antecedentes personales

Adenoma hipofisario intervenido en 2004 con desgarró carotídeo postquirúrgico. Extirpación tumoral vía endonasal transesfenoidal endoscópica bilateral en 2005 y nuevo abordaje transesfenoidal para resección de recidiva tumoral izquierda en 02/2008. Fístula de LCR postquirúrgica por extrusión del material de cierre secundario a la tos.
Hipopituitarismo parcial secundario.
Hipertiroidismo secundario a nódulo tóxico. Ha recibido Ito con Y131.
Diabetes mellitus sin repercusión metabólica significativa en probable relación con acromegalia.
Espondiloartrosis cervical leve.

Tratamiento actual

Neotomizol (1-0-0) Minurin 0.1 (0-0-1), Hidroaltesona (1-1/2-1/2), Codeferralgan PRN, Xazal 5. Pantecta 40 (1-0-0), Lexatin (0-0-0-1), Somavert 20 diario, Plavix: 0-1-0, Adiro: 0-1-0.

Historia actual

Paciente intervenido para resección de macroadenoma hipofisario en febrero 2008 con fístula de LCR postquirúrgica tratada mediante ---valorado hace un mes en consulta de Endocrinología, refería sensación de congestión nasal y cefalea sin grandes cambios. Aislamiento de SAMS en exudado nasal, por lo que se le indicó tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico durante unos 15-20 días (lo ha suspendido hace una semana aprox) y bactroban nasal que se ha aplicado durante 7 días. Mejoría inicial, aunque desde hace 4-5 días refiere deterioro de su estado general, con intensa astenia, mal estado general, cefalea y fiebre de hasta 39ºC ayer. No disuria ni polaquiuria. Apetito conservado con buena tolerancia. Ritmo intestinal diario. No tos ni expectoración. No lesiones cutáneas

nsable:

Edad: 35 año

Analítica

Notas de evolución

Pruebas

Resumen enfermería (uci)

Cuestionarios

Diagnóstico de tumores

Usos no compasivos

Talla: 160 cm

Sup. Corp: 1,93

IMC: 35,2

Imprimir

Citostáticos

Medicamentos

PRN Pantecta-(pantoprazol)

Adiro 100 mg OR a las

PRN Iscover 75 mg OR a las

Minurin 0,1 mg OR a la

Hidroaltesona 20 mg OR a las 14

Hidroaltesona 40 mg OR a las 8

Hidroaltesona 10 mg OR a las 18

Ampicilina-(gobemicina) 2000 mg IV a las 0, 4, 8, 12, 16, 20

Ceftriaxona-(rocefalin) 2 g IV (en 30 min.) a las 8, 20

Sodio,cloruro:0,9% 100 ml

Neo-tomizol 5 mg OR a las 8

{Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22

Lexatin 1,5 mg OR a las 22

PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...

Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml

PRN Nolotil 2 g IV Si precisa por ...

Sodio,cloruro:0,9% 100 ml

Vfend-(voriconazol) 400 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 22 Agenda

Sodio,cloruro:0,9% 100 ml

Vfend-(voriconazol) 200 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 10, 22

Sodio,cloruro:0,9% 100 ml

Fluidoterapia

Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Citostáticos

Medicamentos

Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8

Adiro 100 mg OR a las 13

Hidroaltesona 20 mg OR a las 8, 13

Hidroaltesona 10 mg OR a las 18

Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 16

Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml

Vfend 300 mg OR a las 10, 22

Ambisome 270 mg IV (en 2 h.) a las 16 Agenda

Glucosa-5% 250 ml

Lexatin 1,5 mg OR a las 22

Minurin 0,1 mg OR a las 21

PRN Nolotil 2 g IV .

Sodio,cloruro:0,9% 100 ml

PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...

Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml

PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.

Neo-tomizol 5 mg OR a las 8

{Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22

Fluidoterapia

Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Firmada por 20/06/2008 14:25

Validada por 20/06/2008 14:26

Cerrada: 20/06/2008 17:46

Buscar

Prescripciones anteriores

03/06/2008 21:31

Cerrada: 04/06/2008 09:21

39 de 57

Clinica Univer...

CUN. Búsqued...

Sistema de Inf...

Bandeja de en...

Microsoft Pow...

12:5

Alerta de cambio de peso

+ Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda Farmacia

Paciente: _____ Respuesta: _____
 Cama: 804 Edad: 79 año Grupo: A+ I.F. F.C.

☒ Peso: 69,2 kg
☒ Talla: 157 cm
☒ Sup. Corp: 1,7
 IMC: 28,1

Motivo de ingreso: Diarrea y náuseas y vómitos. [Validar]
 [Imprimir]

Citostáticos Medicamentos

- Anagasta-(pantoprazol) Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Ranitidina-(zantac) Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Fortecortin 8 mg IV Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Piperacilina/tazobactam Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Gentagobens 200 mg Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Vancomicina-(diatracin) VIAL 1 G**
- Cytotec 200 mcg C
- Urbal 1 g OR a las 7,19
- Duphalac 10 g OR
- Sandostatín 300 mg
- Puntual 4 gts OR a las 7,19
- Zyprexa_velotab 5 mg
- Mycostatin 10 ml O
- Albumina_humana_5%
- Mezcla-i.v.-preparada
- PRN Metoclopramida_(domperidon) 10 mg IV a las 7,19
- PRN Almax_forte 1,5 g C
- PRN Perfalgan 1 g IV (e) a las 7,19
- Mezcla-i.v.-preparada
- PRN Adolonta 100 mg IV
- Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Lactulosa_enema_500ml 1 env RE si om.
- PRN Nolotil 2 g IV Si fiebre que n...
- Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- PRN Polaramine 5 mg IV si reaccion a q...
- PRN Orabase_para_afitas 1 aplic TO Para las llagas

Fluidoterapia

Linea de Prescripción

Información ▾

VANCOMICINA-(DIATRACIN) VIAL 1 G

Dosis: 1000 mg Cant.: 1 Vol: 10 ml Intravenosa Diario

Horas admin.: 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 PRN (si precisa)

Instrucciones: Sacad niveles, gr... Administración:

Validez línea: Desde: 06/08/2008

Farmacéutico: SODIO,CLORURO:0,9% S

Obs. Farmacéutico: Por favor importante anotar horas Bloquear Modificar Guardar Salir

☒ Fab. Mezcla: CONSERVAR EN FRIGORIFICO Stat

Dosis por superficie corporal o peso

El peso ha cambiado en 1,9 kgs. desde la última prescripción.
 Revise las dosificaciones por superficie corporal o por peso

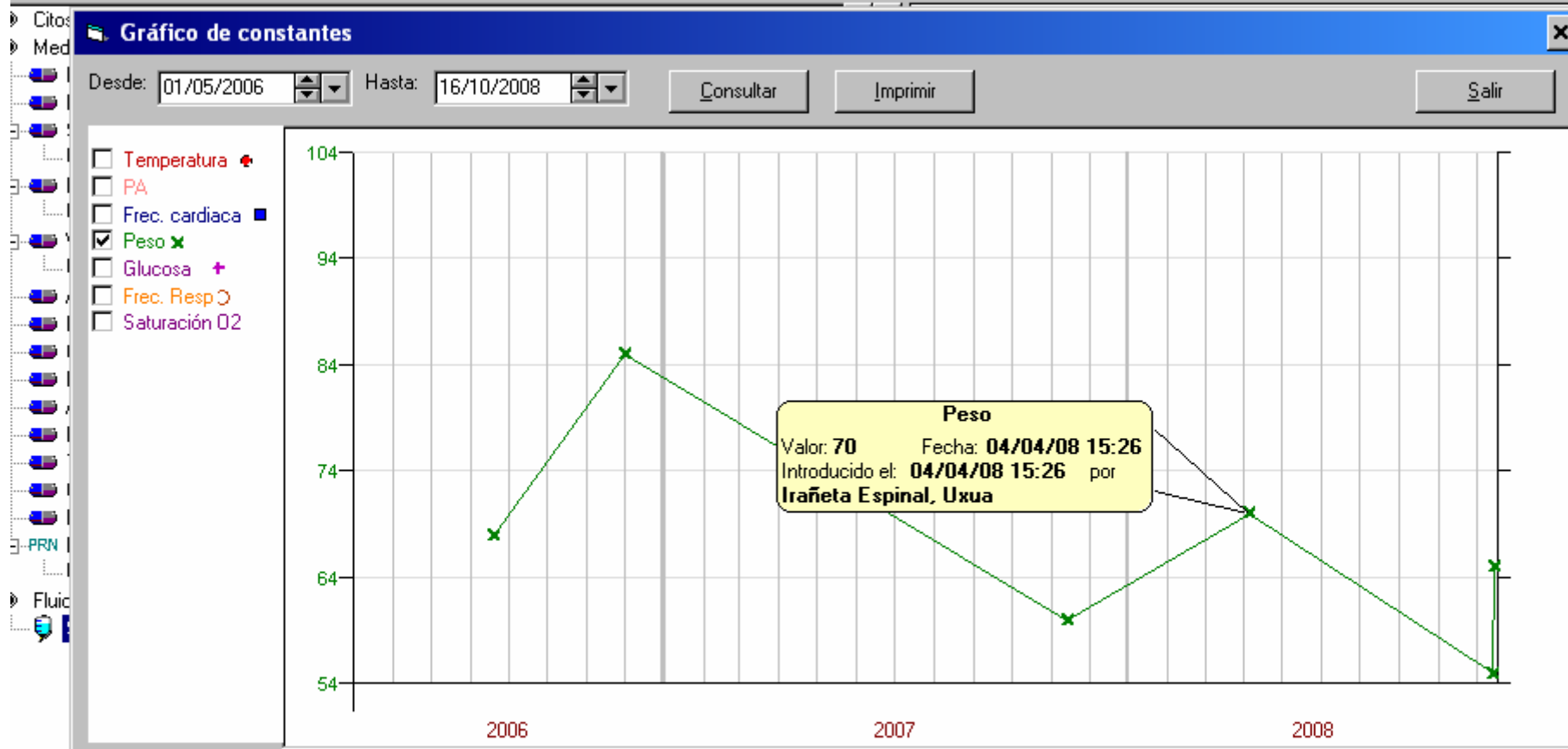
Aceptar

001:00 Vol. total: 260 ml

Firmada por: Validada por: Cerrada: 06/08/2008 11:19

Buscar Prescripciones anteriores

Ante: []
 onsab: []
 362 Edad: 79 año Grupo: O+ I.F. F.C.
☒ Peso: 65 kg
☒ Talla: 160 cm
☒ Sup. Corp: 1,68
☒ IMC: 25,4
 Motivo de ingreso: neumonía con descompensa
 Enfermedades crónicas: Hipertensión, ICC, Ins. F.
 Firmar []
 Imprimir []



Buscar

Prescripciones anteriores

a por Dr. A. Montero 16/10/2008 13:30 Validada por Dra. L. Aguerreta 16/10/2008 14:29 18 de 18

Descripción Médica

vivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

insable:

Edad: 35 año Grupo: O- I.F. F.C.

☒ Peso: 90 kg
☒ Talla: 160 cm
☒ Sup. Corp: 1,93
☒ IMC: 35,2

Motivo de ingreso: meningoencefalitis aguda.

Imprimir

Citostáticos
 Medicamentos

PRN Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8 Si precisa

Adiro 100 mg OR a

PRN Iscover 75 mg OR

Minurin 0,1 mg OR

Hidroaltesona 20 mg

Hidroaltesona 40 mg

Hidroaltesona 10 mg

Ampicilina-(gobem

Ceftriaxona-(rocefa

Sodio,cloruro:C

Neo-tomizol 5 mg C

(Somavert 20 mg)

Lexatin 1,5 mg OR

PRN Perfalgan 1 g IV (e

Mezcla.i.v.-pre

PRN Nolotil 2 g IV Si pre

Sodio,cloruro:C

Vfend-(voriconazol)

Vfend-(voriconazol)

Sodio,cloruro:C

Fluidoterapia

Sodio,cloruro:0,9%

Línea de Prescripción

Información Condiciones Prescripción

VFEND-(VORICONAZOL) VIAL 200 MG

Dosis: 400 mg Ca

Horas admin.:

00 01 02 03 04 05 06 07

Instrucciones

Administración:

Validez línea: Desde:

SODIO,CLORURO:0

Farmacéutico

Obs. Farmacéutico: Se recomienda dosis de carga de

Zoom

Se recomienda dosis de carga de 6mg/kg/12h las primeras 24h
 y luego de mantenimiento de 4mg/kg cada 12h. Pautada dosis
 de carga de 4,44mg/kg/24h

Aceptar

Cancelar

julio 2008

mar	mié	jue	vie	sáb	dom
1	2	3	4	5	6
8	9	10	11	12	13
15	16	17	18	19	20
22	23	24	25	26	27
29	30	31			

30 Vol. 140 ml
 total:

Infusion

Salir

Firmada por: 20/06/2008 14:25
 Validada por: 20/06/2008 14:26
 Cerrada: 20/06/2008 17:46

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente: [Redacted]

Responsable: [Redacted]

Nombre: [Redacted] Edad: 35 año Grupo: O- I.F. F.C.

- ☒ Peso: 90 kg
- ☒ Talla: 160 cm
- ☒ Sup. Corp: 1,93
- ☒ IMC: 35,2

Motivo de ingreso: meningoencefalitis aguda.

Imprimir

- Citostáticos
- Medicamentos
 - PRN Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8 Si precisa.
 - Adiro 100 mg OR a las 13
 - PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.
 - Hidroaltesona 20 mg OR a las 14
 - Hidroaltesona 40 mg OR a las 8
 - Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
 - Ampicilina-(gobemicina) 2000 mg IV a las 0, 4, 8, 12, 16, 20
 - Ceftriaxona-(rocefalin) 2 g IV (en 30 min.) a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
 - {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22
 - Lexatin 1,5 mg OR a las 22
 - PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Vfend-(voriconazol) 400 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 10
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - PRN Nolotil 2 g IV Si precisa por ...
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - Vfend-(voriconazol) 200 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 22
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - Minurin 0,1 mg OR a las 21
- Fluidoterapia
 - Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

- Citostáticos
- Medicamentos
 - Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8
 - Adiro 100 mg OR a las 13
 - Hidroaltesona 20 mg OR a las 8, 13
 - Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
 - Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Vfend 300 mg OR a las 10, 22
 - Ambisome 270 mg IV (en 2 h.) a las 16 Agenda
 - Glucosa-5% 250 ml
 - Lexatin 1,5 mg OR a las 22
 - Minurin 0,1 mg OR a las 21
 - PRN Nolotil 2 g IV .
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.
 - Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
 - {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22
- Fluidoterapia
 - Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Firmada por: [Redacted] 20/06/2008 14:25
Validada por: [Redacted] 20/06/2008 14:26
Cerrada: 20/06/2008 17:46

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

Utilización en adultos

El tratamiento debe iniciarse con la dosis de carga especificada de VFEND intravenoso u oral para alcanzar concentraciones plasmáticas el día 1 cercanas al equilibrio estacionario. Dada su alta biodisponibilidad oral (96%; ver sección 5.2), cuando clínicamente esté indicado es adecuado el cambio entre la administración intravenosa y la oral.

En la tabla siguiente se proporciona información detallada sobre las recomendaciones posológicas:

	Vía Intravenosa	Vía Oral	
		<u>Pacientes con peso igual o superior a 40 kg</u>	<u>Pacientes con peso inferior a 40 kg</u>
Dosis de carga (primeras 24 horas)	6 mg/kg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas)	400 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas)	200 mg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas)
Dosis de mantenimiento (tras las primeras 24 horas)	4 mg/kg dos veces al día	200 mg dos veces al día	100 mg dos veces al día

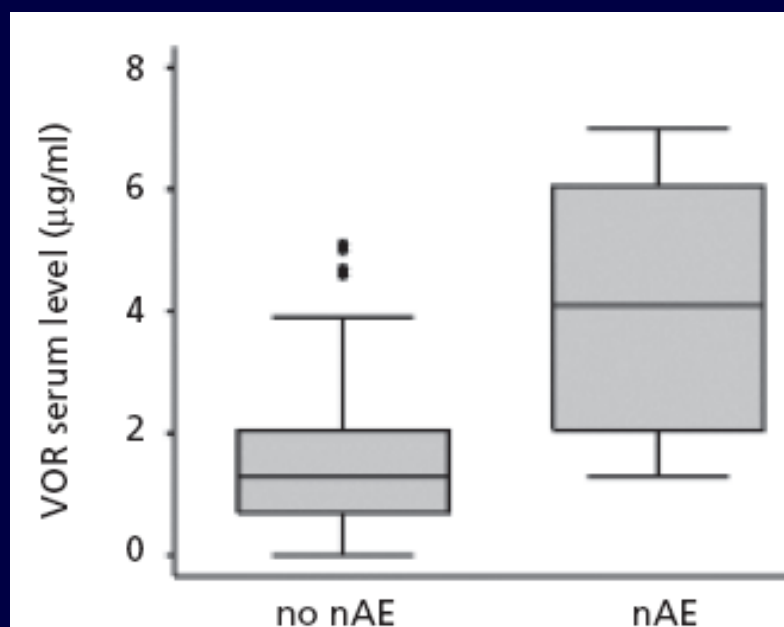
Ajuste de dosis

Si los pacientes no pueden tolerar el tratamiento con 4 mg/kg dos veces al día, se reducirá la dosis por vía intravenosa a 3 mg/kg dos veces al día.

Se puede administrar rifabutina o fenitoína con voriconazol si la dosis de mantenimiento de voriconazol se aumenta a 5 mg/kg por vía intravenosa dos veces al día, ver secciones 4.4 y 4.5.

to lung transplant recipients, peak and trough concentrations were measured. The investigators defined a therapeutic goal as trough concentrations of 1.5 ± 0.5 mg/L and peak values as 4 ± 1 mg/L. These concentration goals were met in only 20% of

examined. Patients with voriconazole drug concentrations less than 1 $\mu\text{g/mL}$ exhibited a response rate of just over 50%. Conversely, patients with concentrations over 1 $\mu\text{g/mL}$ had response rates of 90%.⁴⁰ Taken together, these three studies



Alexander Imbof[†], Dominik J. Schaer^a, Urs Schwarz^b, Urs Schanz^a

junio 2008							julio 2008						
mar	mié	jue	vie	sáb	dom		lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
					1			1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31			
07/2008							10/06/2008						

Nueva nota de evolución	Permite añadir una nueva nota de evolución al paciente (Anamnesis, exploración y plan).
Nueva anotación subjetiva	Permite añadir una nota subjetiva, sólo visible por el médico que la ha introducido
Nueva anotación del dpto	Permite añadir una nota, sólo visible por el departamento del médico que la ha introducido
Nueva nota no médica	Permite añadir notas al personal no médico (enfermeras, fonoaudiólogos, psicólogos, etc)
Nueva evolución psiquiátrica	Permite añadir una nueva nota de evolución psiquiátrica al paciente, sólo visible por los usuarios de psiquiatría
Nueva nota psiquiátrica	Permite añadir notas no médicas para la historia psiquiátrica, sólo visible por psiquiatría

Anamnesis

Presenta cefalea y dolor en pierna ocasional. Esta preocupado por su situación clínica.

Plan

Seguir igual por endocrino.

Anamnesis

Paciente de 34 años, ingresado para tratamiento de meningocefalitis por *Candida albicans*. Antecedentes de macroadenoma hipofisario intervenido en varias ocasiones. Antecedentes de dudosa fístula de LCR, que se ha descartado mediante fibroscopia con fluoresceína intratecal. En tratamiento con Ampicilina (13º día). 6º día de Voriconazol por vía endovenosa. Ayer presentó Tº de 37.4º. Cefalea leve-moderada hemicraneal derecha. Continúa con dolor lumbosacro, de menor intensidad que en días previos.

Hemodinámicamente estable. No signos meníngeos. ROT en EEG conservados con RCP flexor bilateralmente. Hoy se realiza TAC cerebral y lumbar, para valoración de hidrocefalia y aracnoiditis sacra

JCP: Meningocefalitis por *C. albicans* en paciente con antecedente de macroadenoma hipofisario.

PLAN

Control de constantes por turno
Vigilancia de nivel de conciencia
Mañana probable punción lumbar. Pendiente decidir.
Seguir indicaciones de AEI.

AEI

Continúa con cefalea diaria y aumento del dolor lumbar bilateral. hoy realización de TAC cerebral y lumbar pendiente de resultados.

Tratamiento ATB:
Ampicilina (13º día) + voriconazol (8 día).

Aislamiento:

- *C. albicans* en cultivo de LCR.
- Cuantiferon positivo. Mantoux positivo (>10 mm)
- Orina micobacterias: Negativo por el momento.
- LCR (3/06): pendiente.

Documento firmado electrónicamente

[				
Voriconazol (Monitorización)				024000
Solicita:	Neurología	Dr. C. Viteri	504	16/06/08
Realiza:	Farmacia			16/06/08
Referencia:	MMM3/aap			16/06/08
]				

La concentración sérica de voriconazol a las 09:10 h del 16 de junio de 2008 ha sido de 0,2 mcg/mL. La concentración hallada se encuentra por debajo de la mínima recomendada y ello junto a la información obtenida del Dr. Herbrecht (*Voriconazole versus amphotericin B for primary therapy of invasive aspergillosis. N Engl J Med. 2002 Volume: 347, Issue: 6, Date: 2002 Aug 8, Pages: 408-15*) quién opina que a pacientes obesos, hasta 120 kg, debe respetarse el peso actual para dosificar ya que sino se infradosifica, nos lleva a recomendar elevar la dosis a 300 mg cada 12 h y si se considera oportuno repetir niveles transcurridos al menos 4 días con la nueva pauta.

ambulatorio ☒ Notas Paciente:

Ver todo Visión global Petición Salir

junio 2008							julio 2008						
mar	mié	jue	vie	sáb	dom		lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
					1			1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15		14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22		21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29		28	29	30	31			

07/2008 ◀ ▶ 12/06/2008

Nueva nota de evolución Permite añadir una nueva nota de evolución al paciente (Anamnesis, exploración y plan).

Nueva anotación subjetiva Permite añadir una nota subjetiva, sólo visible por el médico que la ha introducido

Nueva anotación del dpto Permite añadir una nota, sólo visible por el departamento del médico que la ha introducido

Nueva nota no médica Permite añadir notas al personal no médico (enfermeras, fonoaudiólogos, psicólogos, etc)

Nueva evolución psiquiátrica Permite añadir una nueva nota de evolución psiquiátrica al paciente, sólo visible por los usuarios de psiquiatría

Nueva nota psiquiátrica Permite añadir notas no médicas para la historia psiquiátrica, sólo visible por psiquiatría

Anamnesis

A.Montero AEI

7 Ayer se realizó punción lumbar con resultado de:
Glucosa 26 (30)
Proteínas 241 (191)
Celulas 533

Se nos informa de niveles de bajos de voriconazol en sangre y liquido cefalorraquideo

Tratamiento ATB:
Ampicilina (14º día) + voriconazol (9 día) .

Aislamiento:

- C albicans en cultivo de LCR.
- Cuantiferon positivo. Mantoux positivo (>10 mm)
- Orina micobacterias: Negativo por el momento.
- LCR (3/06): pendiente.

JCP

- Meningoencefalitis con aislamiento de C albicans en paciente con antecedente de macroadenoma hipofisario, con muy lenta evolución.

PLAN

Dada la evolución del paciente creemos conveniente la realización de RM cerebral para descartar foco infeccioso.

Se comienza tratamiento con Anfotericina B y se aumenta dosis de Voriconazol.

A.Montero

3 Durante la administración del Abeto... importante por lo que se suspende la perfusión y se administra un paracetamo
con resolución progresiva del cuadro. [Area de Enfermedades Infecciosas, Urgencias. Introducido el 12/06/08 14:48]

PLAN

Por el momento solamente se deja en la OM: Voriconazol 200mg/12h.

M. Carmona

6 Varón de 34 años, ingresado para tratamiento de meningoencefalitis por Candida albicans. Antecedentes de macroadenoma hipofisario intervenido en varias ocasiones. Antecedentes de dudosa fístula de LCR, que se ha descartado mediante fibroscopia con fluoresceína intratecal. En tratamiento con Ampicilina (13º día). 6º día de Voriconazol por vía endovenosa.

Presenta cefalea leve-moderada hemicraneal derecha, que responde bien a nolitil.. Continúa con dolor lumbosacro, de menor intensidad que en días previos. Ha permanecido sin febrícula Hemodinámicamente estable. No signos meníngeos. ROT en EEII conservados con RCP flexor bilateralmente. No alteraciones de la sensibilidad en zona sacra y pubiana. Reflejo anal

14 Libre

Lab. bioquímico... 24/06/08 10:36 Informada

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente: []
 Responsable: []
 Edad: 35 año Grupo: O- I.F. F.C.
 Peso: 90 kg
 Talla: 160 cm
 Sup. Corp: 1,93
 IMC: 35,2

Motivo de ingreso: meningocefalitis aguda.

Imprimir

- Citostáticos
- Medicamentos
 - Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8
 - Adiro 100 mg OR a las 13
 - Hidroaltesona 20 mg OR a las 14
 - Hidroaltesona 40 mg OR a las 8
 - Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
 - Vfend-(voriconazol) 300 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 22
 - Abelcet 450 mg IV (en 2 h.) a las 12
 - Glucosa-5% 250 ml
 - Ampicilina-(gobemicina) 2000 mg IV a las 0, 4, 8, 12, 16, 20
 - Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
 - {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22
 - Lexatin 1,5 mg OR a las 22
 - Minurin 0,1 mg OR a las 21
 - Nolotil 2 g IV a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.
- Fluidoterapia
 - Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

- Citostáticos
- Medicamentos
 - Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8
 - Adiro 100 mg OR a las 13
 - Hidroaltesona 20 mg OR a las 8, 13
 - Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
 - Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Vfend 300 mg OR a las 10, 22
 - Ambisome 270 mg IV (en 2 h.) a las 16 Agenda
 - Glucosa-5% 250 ml
 - Lexatin 1,5 mg OR a las 22
 - Minurin 0,1 mg OR a las 21
 - PRN Nolotil 2 g IV
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.
 - Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
 - {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22
- Fluidoterapia
 - Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Firmada por: 20/06/2008 14:25
 Validada por: 20/06/2008 14:26
 Cerrada: 20/06/2008 17:46

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

da por: 12/06/2008 14:58 Validada po 12/06/2008 17:23 Cerrada 12/06/2008 17:34 43 de 57

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente:
 Fecha:
 Edad: 35 años Grupo: O- I.F. F.C.

☒ Peso: 90 kg
☒ Talla: 160 cm
☒ Sup. Corp: 1,93
☒ IMC: 35,2

Motivo de ingreso: meningocefalitis aguda.

Imprimir

Citostáticos

Medicamentos

- Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8
- Adiro 100 mg OR a las 13
- Hidroaltesona 20 mg OR a las 14
- Hidroaltesona 40 mg OR a las 8
- Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
- Vfend-(voriconazol) 300 mg IV (en 1 h.30 min.) a las 10, 22
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- Abelcet 450 mg IV (en 2 h.) a las 12
 - Glucosa-5% 250 ml
- Ampicilina-(gobemicina) 2000 mg IV a las 0, 4, 8, 12, 16, 20
- Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
- {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22
- Lexatin 1,5 mg OR a las 22
- Minurin 0,1 mg OR a las 21
- Nolotil 2 g IV a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
- PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.

Fluidoterapia

- Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Citostáticos

Medicamentos

- Pantecta-(pantoprazol) 40 mg OR a las 8
- Adiro 100 mg OR a las 13
- Hidroaltesona 20 mg OR a las 8, 13
- Hidroaltesona 10 mg OR a las 18
- Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
- Vfend 300 mg OR a las 10, 22
- Ambisome 270 mg IV (en 2 h.) a las 16 Agenda
 - Glucosa-5% 250 ml
- Lexatin 1,5 mg OR a las 22
- Minurin 0,1 mg OR a las 21
- PRN Nolotil 2 g IV
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
- PRN Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) Máximo 3 al día...
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
- PRN Iscover 75 mg OR a las 12 Si precisa.
- Neo-tomizol 5 mg OR a las 8
- {Somavert 20 mg } 20 NE SC a las 22

Fluidoterapia

- Sodio,cloruro:0,9% 1000 ml IV (en 25 h.) a las 17

Firmada por: 20/06/2008 14:25
 Validada por: 20/06/2008 14:26
 Cerrada: 20/06/2008 17:46

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

da por: 12/06/2008 17:28 Validada po 12/06/2008 17:34 Cerrada 12/06/2008 17:52 44 de 57

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente: [00000] [PÉREZ ALMONA, ANGEL]

Responsable: [Dr. V. Rodríguez (Oncología Médica)]

Sexo: [] Edad: [47 año] Grupo: [A+] I.F. F.C.

☒ Peso: 60 kg
☒ Talla: 174 cm
☒ Sup. Corp: 1,72
☒ IMC: 19,8

Motivo de ingreso: Sospecha infección pulmonar

Imprimir

- Citostáticos
- Medicamentos
 - [-] Anagasta-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - [-] Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - [-] Vfend 400 mg OR a las 14 Agenda
 - [-] Vfend 200 mg OR a las 14 Agenda
 - [-] Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - [-] Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - [-] Modiodal 200 mg OR a las 8
 - [-] Modiodal 100 mg OR a las 12
 - [-] Noctamid 1 mg OR a las 22
 - [-] Gelclair 10 ml OR a las 8, 12, 19
 - [-] Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 0, 8, 16
 - [-] Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - [-] Voltaren 1 ap
 - PRN Magnesio_cir
 - PRN Adolonta 50 r
- Fluidoterapia
 - [-] Potasio_20me
 - [-] Vamin-glucos

- Citostáticos
 - [-] Urokinase 25 mui IV a las 10 Agenda
- Medicamentos
 - [-] Anagasta-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - [-] Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - [-] Piperacilina/tazobactam-(tazocel) 4 g IV (en 20 min.) a las 0, 8, 16
 - [-] Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - [-] Diflucan-(fluconazol) 200 mg IV (en 30 min.) a las 12
 - [-] Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - [-] Amikacina_(biclin) 800 mg IV (en 30 min.) a las 0, 12
 - [-] Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - [-] Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - [-] Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - [-] Modiodal 200 mg OR a las 8

Línea de Prescripción

Información Condiciones Prescripción

VFEND COMP 200 MG

Dosis: [200] mg Cant.: [1] Vol: [0] ml. [Oral] Agenda

Horas admin.:

[00][01][02][03][04][05][06][07][08][09][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23] [PRN (si precisa)] [Stat (Ahora)]

Instrucciones: Administrar los comprimidos al men

Validez línea: Desde: [17/06/2008] [14] Hasta: [22/06/2008] [14]

Farmacéutico

Obs. Farmacéutico: cada 12h

Salir

julio 2008						
lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Si estreñimient...

(en 16 h.40 min.) a las 18
) a las 19

Buscar

Prescripciones anteriores

ambulatorio

Notas

Paciente:

Ver todo

Visión global

Petición

Salir

junio

2008

mar	mié	jue	vie	sáb	dom
					1
2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25
26	27	28	29		

julio

2008

lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

07/2008

18/06/2008

Nueva nota de evolución

Permite añadir una nueva nota de evolución al paciente (Anamnesis, exploración y plan).

Nueva anotación subjetiva

Permite añadir una nota subjetiva, sólo visible por el médico que la ha introducido

Nueva anotación del dpto

Permite añadir una nota, sólo visible por el departamento del médico que la ha introducido

Nueva nota no médica

Permite añadir notas al personal no médico (enfermeras, fonoatras, psicólogos, etc)

Nueva evolución psiquiátrica

Permite añadir una nueva nota de evolución psiquiátrica al paciente, sólo visible por los usuarios de psiquiatría

Nueva nota psiquiátrica

Permite añadir notas no médicas para la historia psiquiátrica, sólo visible por psiquiatría

Anamnesis

Se encuentra mejor aunque refiere astenia que relaciona con la disminución de la dosis de hidroaltesona.

5

Plan

-Se aumenta la dosis de hidroaltesona de las 13 según OM

5

Anamnesis

NEUROLOGÍA

2

Varón de 35 años, ingresado para tratamiento de meningoencefalitis por Candida albicans. Antecedentes de macroadenoma hipofisario intervenido en varias ocasiones. Antecedentes de dudosa fístula de LCR, que se ha descartado mediante fibroscopia con fluoresceína intratecal. Última PL el jueves 12 de junio. Persiste mejoría clínica aunque continúa con ligeras molestias sacras y lumbares izquierdas.

Buen estado general, no ha tenido fiebre ni cefalea. Continúa refiriendo dolor lumbar izquierdo, que cede con nolutil.

Sigue con Voriconazol oral y anfotericina endovenosa.

Mañana niveles de voriconazol. Se hará PL de control el viernes o el lunes.

RM cerebral y de columna el próximo martes.

PLAN

Control de constantes por turno.

Vigilancia de nivel de conciencia.

Seguir indicaciones de AEI. Se realizará niveles de voriconazol en próximos días.

Lab. Bioquímico...

24/06/08 10:36

Informada

120%25/06/08 11:09 - Voriconazol (Monitorización)1 de 1

312112345678910111213141617

Documento firmado electrónicamente

[Voriconazol (Monitorización)]

Voriconazol (Monitorización)				
Solicita:	Neurología		504	25/06/08
Realiza:	Farmacia			25/06/08
Referencia:	MMM3/aap			25/06/08

[

La concentración de la muestra de LCR de voriconazol a las 09:45 h del 25 de junio de 2008 ha sido de 0,5 mcg/mL.

Este valor está correlacionado con lo cuantificado en la muestra sérica extraída ayer 24/06/08 previo a la dosis, dónde se obtuvo 1,7mcg/mL. Tal y como se ha observado en un estudio sobre pacientes con infección por *Aspergillus* spp. a nivel cerebral (*British Journal of Haematology*, 1997, 97, 663-665) se establece una relación entre concentraciones óptimas en plasma y en LCR, observándose que un 30-40% de lo obtenido en suero corresponde con lo obtenido en LCR. En este caso la relación entre el suero y el LCR es del 29,4 %, es decir la distribución es la esperada.

Si se justifica clínicamente podría elevarse la dosis un 25%.]

1

Sec. 1

1/1

A 2,4 cm

Lín. 1

Col. 1

GRB

MCA

EXT

SOB

AWP

Edad: 35 años

 Motivo de ingreso: meningoencefalitis aguda.

Constantes

← → 11.11.2011

L. 23 Junio 2008

5

ICACIÓN

OS FÁRMACOS

--	--	--

[illegible]

1	2	3
4	5	6

[illegible]

[illegible][illegible]

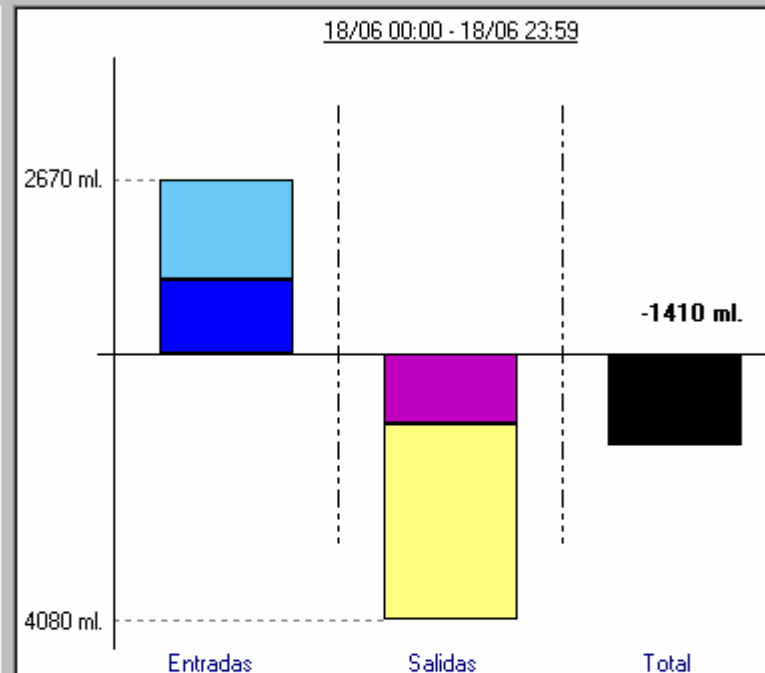
11

[illegible]

--	--

 Motivo de ingreso: meningoencefalitis aguda.

Desde: 21/05/2008 00:00 Hasta: 27/06/2008 00:00 24 horas Planta Consultar



Fluidos (+)	
líquido, cloruro de sodio 0,9% ...	780
Solución de medicamentos	250
Dilución prediluida	100
Total	1130
Nutrición	
Ingesta v/o	1540
Total	1540

Perfusiones Continuas	
Total	0

Hemoderivados	
Total	0

Salidas de Fluidos	
Pérdidas insensibles...	1080
Total	1080

Salidas de Sangre	
Total	0

Orina	
Orina espontánea	3000
Total	3000

Ver ?

Utilización de Terapia Antiinfecciosa

Pruebas MICROBIOLOGÍA

Paciente:

Fecha Nacimiento:

Nº. Ref.	F. Ingreso	Prueba	Estado	F. Petición	Muestra	F. Extracción	Dpto.
V20080001763	21/05/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	25/06/2008 10:32:51	AQS-0123	25/06/2008 11:09:56	Neurología
P20080002134	21/05/2008	Cult. LCR. Micológico	Firmada	24/06/2008 13:51:26	AQS-0122	25/06/2008 11:09:56	Neurología
B20080012281	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	24/06/2008 13:51:26	AQS-0121	25/06/2008 11:09:56	Neurología
B20080011492	21/05/2008	Cult. Sangre.	Firmada	12/06/2008 20:23:05	AQQ-3312	12/06/2008 21:38:29	Neurología
V20080001630	21/05/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	12/06/2008 9:18:22	AQQ-1172	11/06/2008 14:30:57	Lab. Microbiologí.
P20080001963	21/05/2008	Cult. LCR. Micológico	Firmada	11/06/2008 13:15:46	AQQ-1174	11/06/2008 14:30:57	Neurología
B20080011394	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	11/06/2008 13:15:46	AQQ-1173	11/06/2008 14:30:57	Neurología
B20080011356	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	11/06/2008 13:15:46	AQQ-1172	11/06/2008 14:30:57	Neurología
B20080010996	21/05/2008	Cult. Orina.	Firmada	05/06/2008 12:36:55	AQP-4099	05/06/2008 19:43:39	Neurología
V20080001543	21/05/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	03/06/2008 14:18:14	AQP-0382	03/06/2008 14:22:01	Neurología
P20080001850	21/05/2008	Cult. LCR. Micológico	Firmada	03/06/2008 14:18:14	AQP-0381	03/06/2008 14:22:01	Neurología
B20080010288	21/05/2008	PCR Mycobacterium	Firmada	28/05/2008 10:45:29	AQO-0705	27/05/2008 15:40:17	Neurología
B20080010228	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	27/05/2008 15:26:19	AQO-0704	27/05/2008 15:40:16	Neurología
P20080001760	21/05/2008	Cult. LCR. Micológico	Firmada	27/05/2008 15:25:09	AQO-0706	27/05/2008 15:40:17	Neurología
V20080001462	21/05/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	27/05/2008 14:58:13	AQO-0707	27/05/2008 15:40:17	Neurología
B20080010773	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	27/05/2008 14:58:13	AQP-0380	03/06/2008 14:22:01	Neurología
B20080010242	21/05/2008	Cult. Sangre.	Firmada	26/05/2008 17:55:37	AQO-0842	27/05/2008 20:38:34	Neurología
B20080010220	21/05/2008	Cult. Orina.	Firmada	26/05/2008 17:55:37	AQO-0568	27/05/2008 13:04:20	Neurología
B20080010158	21/05/2008	Cult. Sangre.	Firmada	26/05/2008 12:16:44	AQN-8596	26/05/2008 14:09:34	Neurología
V20080001417	21/05/2008	PCR Virus Herpes	Firmada	22/05/2008 10:38:14	AQN-2942	21/05/2008 15:47:05	Urgencias
B20080009904	21/05/2008	Cult. Sangre.	Firmada	21/05/2008 19:44:55	AQN-3309	21/05/2008 21:31:12	Neurología
V20080001413	21/05/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	21/05/2008 15:08:41	AQN-2942	21/05/2008 15:47:05	Urgencias
P20080001702	21/05/2008	Cult. LCR. Micológico	Firmada	21/05/2008 15:08:41	AQN-2940	21/05/2008 15:47:02	Urgencias
B20080009909	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	21/05/2008 15:08:41	AQN-2939	21/05/2008 15:46:54	Urgencias
B20080009872	21/05/2008	Cult. LCR.	Firmada	21/05/2008 15:08:41	AQN-2938	21/05/2008 15:46:59	Urgencias
B20080009854	21/05/2008	Cult. Exudado Nasal.	Firmada	21/05/2008 12:41:06	AQN-2743	21/05/2008 13:24:20	Urgencias

Colonias/Antibiogramas

Colonia 3: *Candida albicans*

- Anfotericina-B: S (0,5)
- Fluconazol: S (0,25)
- Itraconazol: S (0,03)
- Ketoconazol: S (0,008)
- 5-Fluoro-Citosina: S (0,06)

Cambiar Modo SALIR

urología

NUT.ART	B20000000432	12/03/2008	Cult. Exudado Nasal.	Firmada	05/09/2005 12:41:30	AQA-0430	05/09/2005 13:21:23	Otorrinolaringolog
PARADA I	V20080000517	11/02/2008	Cult. LCR. Viroológico	Firmada	15/02/2008 20:05:23	AQA-8632	15/02/2008 17:21:38	Lab. Microbiologi
PCR (Para	B20080003312	11/02/2008	Cult. LCR.	Firmada	15/02/2008 16:42:23	AQA-8632	15/02/2008 17:21:38	Neurocirugía
PORTFOL	B20080003012	11/02/2008	Cult. Biopsia.	Firmada	12/02/2008 11:30:45	AQA-2359	12/02/2008 13:12:01	Otorrinolaringolog
PRESCRII	B20050016587	28/11/2005	Cult. Exudado Nasal.	Firmada	28/11/2005 13:04:25	AML-7285	28/11/2005 14:05:04	Otorrinolaringolog
	B20050012299	05/09/2005	Cult. Exudado Nasal.	Firmada	05/09/2005 11:40:15	AMB-7152	05/09/2005 12:33:55	Otorrinolaringolog

SALIR

Cambiar Modo

SALIR

to.

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

urología

encias

urología

encias

gencias

encias

encias

encias

encias

prinolaringolog

b. Microbiology

neurocirugía

otolaryngologist

orrinolaringolog

orrinolaringolog

Paciente:

Nombre:

Nac: 06/06/1973

Ver todos los resultados ☐

Sel. todo

Imprimir

Limpiar

Gráfico

Salir

-  25/06/08 11:09 (9/9)
-  25/06/08 08:32 (7/7)
-  24/06/08 08:25 (7/7)
-  24/06/08 08:15 (1/1)
-  20/06/08 08:10 (1/1)
-  16/06/08 15:41 (1/1)
-  16/06/08 09:46 (2/2)
-  16/06/08 09:10 (1/1)
-  16/06/08 08:18 (4/4)
-  15/06/08 06:29 (1/1)
-  12/06/08 21:38 (1/1)
-  11/06/08 17:52 (1/1)
-  11/06/08 16:20 (1/1)
-  11/06/08 14:31 (9/9)
-  09/06/08 08:07 (4/4)
-  05/06/08 19:43 (1/1)
-  05/06/08 09:18 (0/1) P: 1
-  03/06/08 14:22 (8/8)
-  02/06/08 08:22 (5/5)
-  28/05/08 08:12 (8/8)
-  27/05/08 20:38 (1/1)
-  27/05/08 15:41 (9/9)
-  27/05/08 13:04 (1/1)
-  27/05/08 08:12 (9/9)
-  26/05/08 14:09 (1/1)
-  26/05/08 08:16 (3/3)
-  23/05/08 08:24 (7/7)
-  21/05/08 21:31 (1/1)
-  21/05/08 15:47 (13/13)
-  21/05/08 15:21 (2/2)
-  21/05/08 14:01 (1/1)
-  21/05/08 13:24 (1/1)
-  21/05/08 12:16 (5/5)
-  21/05/08 11:22 (14/14)

Analítica

Prueba

Resultado

Unid.

paciente:

Nac: 06/06/1973

Ver todos los resultados ☐

Sel. todo

Imprimir

Limpiar

Gráfico

Salir

- 25/06/08 11:09 (9/9)
- 25/06/08 08:32 (7/7)
- 24/06/08 08:25 (7/7)
- IONOGRAMA S
- SOMATOMED-C-IGF
- TESTOSTERONA
- T3 LIBRE
- TSH
- T4 LIBRE
- PROLACTINA
- 24/06/08 08:15 (1/1)
- Voriconazol (Monitorizaci
- 20/06/08 08:10 (1/1)
- 16/06/08 15:41 (1/1)
- ANORMALES SED.0
- 16/06/08 09:46 (2/2)
- UREA S
- CREATININA S
- 16/06/08 09:10 (1/1)
- 16/06/08 08:18 (4/4)
- 15/06/08 06:29 (1/1)
- 12/06/08 21:38 (1/1)
- Cult. Sangre. Bacteriológi
- 11/06/08 17:52 (1/1)
- 11/06/08 16:20 (1/1)
- Voriconazol (Monitorizaci
- 11/06/08 14:31 (9/9)
- 09/06/08 08:07 (4/4)
- 05/06/08 19:43 (1/1)
- 05/06/08 09:18 (0/1) P: 1
- 03/06/08 14:22 (8/8)
- 02/06/08 08:22 (5/5)
- 28/05/08 08:12 (8/8)
- 27/05/08 20:38 (1/1)
- 27/05/08 15:41 (9/9)
- 27/05/08 13:04 (1/1)
- 27/05/08 08:12 (9/9)
- 26/05/08 14:09 (1/1)
- 26/05/08 08:16 (3/3)

Analítica

Prueba	Resultado	Unid.	24/06/08 08:15	16/06/08 09:10	11/06/08 16:20
Voriconazol	Voriconazol	mg/L	1.70	0,20	0,00

Paciente:

Paciente:

Nac: 06/06/1973

Ver todos los resultados ☐

Sel. todo

Imprimir

Limpiar

Gráfico

Salir

- UREA S
- CREATININA S
- 16/06/08 09:10 (1/1)
- Voriconazol (Monitorizaci
- 16/06/08 08:18 (4/4)
- PROTEINA C REACTIVA
- UREA S
- CREATININA S
- HEMOGRAMA
- 15/06/08 06:29 (1/1)
- ANORMALES SED.0
- 12/06/08 21:38 (1/1)
- Cult. Sangre. Bacteriológi
- 11/06/08 17:52 (1/1)
- Voriconazol (Monitorizaci
- 11/06/08 16:20 (1/1)
- Voriconazol (Monitorizaci
- 11/06/08 14:31 (9/9)
- L.C.R.:GLUCOSA
- PROTEINO.L.C.R.
- PROT. TOTAL LCR
- Cult. LCR. Bacteriológico
- Cult. LCR. Micobacterias
- Cult. LCR. Micológico
- Cult. LCR. Viroológico
- CÉLULAS EN LÍQUIDO E
- MORFOLOG. L.C.R
- 09/06/08 08:07 (4/4)
- PROTEINA C REACTIVA
- PROT. TOTAL S
- PROTEINOGRAMA-S
- HEMOGRAMA
- 05/06/08 19:43 (1/1)
- 05/06/08 09:18 (0/1) P: 1
- 03/06/08 14:22 (8/8)
- 02/06/08 08:22 (5/5)
- 28/05/08 08:12 (8/8)
- 27/05/08 20:38 (1/1)
- 27/05/08 15:41 (9/9)

Analítica

Prueba	Resultado	Unid.	16/06/08 08:18	09/06/08 08:07
s-Proteína C reactiva	PCR	mg/dL	0,5	< 0,4
s-Proteínas	Proteínas	g/dL		6,6
p-Urea	Urea	g/L	0,22	
p-Creatinina	Creatinina	mg/dL	1,2	
	MDRD	mL/min/	73	
s-Proteinograma	Albumina_%	%		59,6
	Albumina	g/dL		3,93
	Alfa1_%	%		2,4
	Alfa1	g/dL		0,16
	Alfa2_%	%		13,6
	Alfa2	g/dL		0,90
	Beta_%	%		12,6
	Beta	g/dL		0,83
	Gamma_%	%		11,8
	Gamma	g/dL		0,78
	Cociente			1,48
	Total	g/dL		6,60
HEMOGRAMA	Hematíes	10E12/L	4,64	4,55
	Hb	g/dL	14,3	13,0
	Hto	%	41,8	40,5
	VCM	fL	90,0	89,0
	HCM	pg	30,7	28,5
	CHCM	g/dL	34,1	32,1
	RDW	%	14,8	15,2
	Plaquetas	10E9/L	383	393
	VPM	fL	8,3	8,6
	PDW	%	13,5	13,8
	PTC	%	0,3	0,3
	Leucocitos	10E9/L	8,0	8,3
	Neutrófilos	%	45,8	43,7
	Neu	10E9/L	3,66	3,61
	Linfocitos	%	42,7	45,9
	Lin	10E9/L	3,41	3,79
	Monocitos	%	9,5	8,4
	Mon	10E9/L	0,76	0,69
	Eosinófilos	%	1,7	1,5

Paciente:

Nac:

Ver todos los resultados ☐

Sel. todo Imprimir

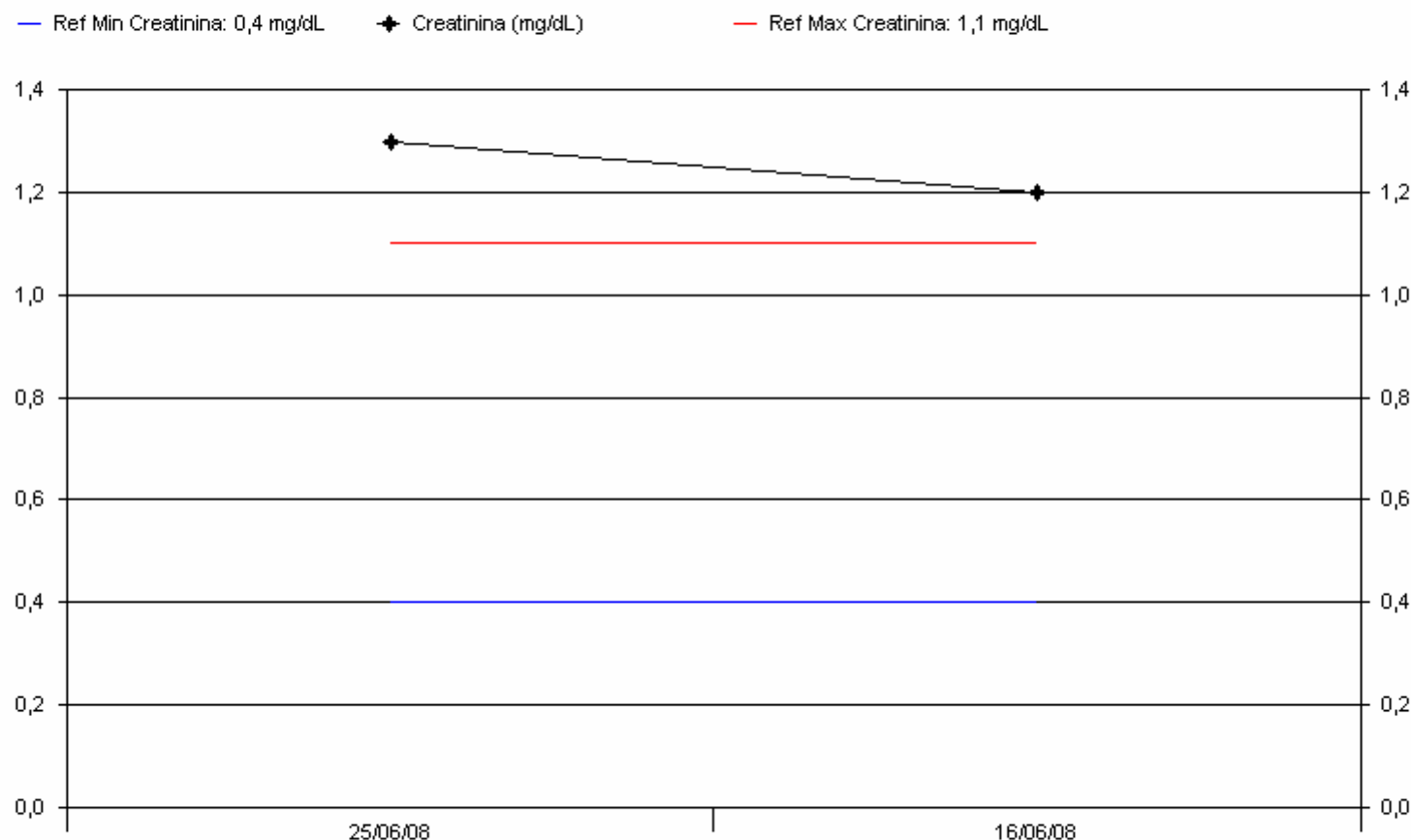
Limpiar Gráfico Salir

Grafico

Paciente:

Mostrar valores de referencia ☒

Imprimir Salir



12/06/08 21:38 (1/1)
 11/06/08 17:52 (1/1)
 11/06/08 16:20 (1/1)

PDW	%	15,3	13,5	13,8	11,3
PTC	%	0,3	0,3	0,3	0,3
Leucocitos	10E9/L	8,4	8,0	8,3	9,7
Neutrófilos	%	49,6	45,8	43,7	47,0
Monocitos	10E9/L	4,19	3,66	3,61	4,54

Registro de las intervenciones farmacéuticas

Ejemplo: Voriconazol

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente:

Responsable: Dr. S. Rodríguez (oncología médica)

Edad: 47 año Grupo: A+ I.F. F.C.

- ☒ Peso: 60 kg
- ☒ Talla: 174 cm
- ☒ Sup. Corp: 1,72
- ☒ IMC: 19,8

Motivo de ingreso: Sospecha infección pulmonar

Imprimir

- Citostáticos
- Medicamentos
 - [-] Anagasta-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - Vfend 400 mg OR a las 14 Agenda
 - Vfend 200 mg OR a las 8, 20 Agenda
 - Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - Modiodal 200 mg OR a las 8
 - Modiodal 100 mg OR a las 12
 - Noctamid 1 mg OR a las 22
 - Gelclair 10 ml OR a las 8, 12, 19
 - [-] Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 0, 8, 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Voltaren 1 aplic TO a las 0, 8, 16
 - PRN Magnesia_cinfa_1g/5ml 5 ml OR a las 9 Si estreñimient...
 - PRN Adolonta 50 mg OR Si dolor hasta ...
- Fluidoterapia
 - Potasio_20meq+glucosalino 1000 ml IV (en 16 h.40 min.) a las 18
 - Vamin-glucosa 500 ml IV (en 8 h.20 min.) a las 19

- Citostáticos
- Urokinase 25 mui IV a las 10 Agenda
- Medicamentos
 - [-] Anagasta-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - [-] Piperacilina/tazobactam-(tazocel) 4 g IV (en 20 min.) a las 0, 8, 16
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - [-] Diflucan-(fluconazol) 200 mg IV (en 30 min.) a las 12
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - [-] Amikacina_(biclin) 800 mg IV (en 30 min.) a las 0, 12
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - Modiodal 200 mg OR a las 8
 - Modiodal 100 mg OR a las 12
 - Noctamid 1 mg OR a las 22
 - Gelclair 10 ml OR a las 8, 12, 19
 - [-] Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 0, 8, 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Voltaren 1 aplic TO a las 0, 8, 16
 - PRN Magnesia_cinfa_1g/5ml 5 ml OR a las 9 Si estreñimient...
 - PRN Adolonta 50 mg OR Si dolor hasta ...
- Fluidoterapia
 - Potasio_20meq+glucosalino 1000 ml IV (en 16 h.40 min.) a las 18
 - Vamin-glucosa 500 ml IV (en 8 h.20 min.) a las 19

Firmada por: Dr. A. Del Real 16/06/2008 09:32
Validada por: 13/06/2008 09:57
Cerrada: 16/

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

Intervenciones Farmacéuticas

Num.	Estado	Historia		Fec nacimiento		Edad	Sexo	Talla	Peso	Sup. corporal
6355	Pendiente			19/01/1961		47 a	H			...
Fecha ingreso		Fecha alta		Identificación		Departamento		Doctor		
09/06/2008		16/06/2008		2007103007		2008109796		Oncología Médica		...
Unidad de hospitalización				Cama		Motivo de ingreso				
Planta 7 V F				779		CONTROL DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL				

Identificación Actuación farmacéutica Seguimiento Laboratorio Evaluación

Identificación

Fecha/Hora identificación: 16/06/2008 13:23 Fecha/Hora inicio: 16/06/2008 13:23 Fecha/Hora fin: DD/MM/YY :
Método de identificación: ACTIVO Validación de la prescripción Lugar de identificación: Farmacia
Medicamentos implicados:

Código	Descripción
456007	VFEND COMP 200 MG

Origen

☒ **Error de medicación**
Alcanzó al paciente ☐ SI ☒ NO ☒ Potencial ☐ Real
Profesional relacionado: Médico
Tipo de error: Dosis
Fase en la que se produce el error: Prescripción
Causa del error: Falta de conocimiento del medicamento

☐ **Otro origen distinto a error de medicación**
Relacionado con ☐ Paciente ☐ Enfermedad ☐ Medicamento
Alcanzó al paciente ☐ Si ☐ No

Tipificación y consecuencias

Tipo de PRM: ☒ Potencial ☐ Real
Causa del PRM: Efectividad Infradosificación Dosis/intervalo inadecuados para el paciente
Gravedad del PRM: 3 PRM/EM que provoca o provocaría aumento de monitorización sin cambio en los signos vitales
Consecuencias del PRM: ☒ 1. Morbilidad Tipo: Fallo o falta de tratamiento ☒ Potencial ☐ Real
☐ 2. Eficiencia
☐ 3. Calidad de vida

Intervenciones Farmacéuticas



Num	Estado	Historia	Nombre	Fec nacimiento	Edad	Sexo	Talla	Peso	Sup. corporal
6355	Pendiente			19/01/1961	47 a	H			...
Fecha ingreso	Fecha alta	Proceso	Asistencia	Departamento	Doctor				
09/06/2008	16/06/2008	2007103007	2008109796	Oncología Médica	J.	...			
Unidad de hospitalización	Cama	Motivo de ingreso							
Planta 7 V F	779	CONTROL DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL							

Identificación

Actuación farmacéutica

Seguimiento

Laboratorio

Evaluación

Impacto ☒ Efectividad ☐ Seguridad ☐ Eficiencia ☐ Calidad de vida

Objetivos específicos

Actuación farmacéutica (AF)

Actuación farmacéutica preventiva (AFP)

Actuación farmacéutica educativa (AFE)

Farmacéutico ...

Comunicación

Intervención comunicada a ☒ Médico ☐ Enfermera ☐ Paciente

Forma de comunicación ☒ Oral ☐ Documentación escrita

☐ Documentación en la historia clínica ☐ Otras (señalar)

Aceptación / Rechazo

Intervención aceptada ☒ Sin modificación ☐ Con modificación

Intervención rechazada ☐ Actuación farmacéutica inadecuada ☐ Otros motivos (alta, traslado, exitus, ...)

Intervenciones Farmacéuticas



Num	Estado	Historia	Nombre	Fec nacimiento	Edad	Sexo	Talla	Peso	Sup. corporal
6355	Pendiente			19/01/1961	47 a	H			...
Fecha ingreso	Fecha alta	Proceso	Asistencia	Departamento	Doctor				
09/06/2008	16/06/2008	2007103007	2008109796	Oncología Médica	...				
Unidad de hospitalización		Cama	Motivo de ingreso						
Planta 7 V F		779	CONTROL DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL						

Identificación

Actuación farmacéutica

Seguimiento

Laboratorio

Evaluación

Datos objetivos Paciente con carcinoma de esófago, que ingresa por neumonía con

Datos subjetivos La residente de oncología me indica que creía, que, al igual que con

Objetivos farmacoterapéuticos Conseguir una pauta de dosificación adecuada.

Plan farmacoterapéutico

Actuacion	Valores Ref.	FecIni	Resultado	Unidad	Designación	Eliminar
-----------	--------------	--------	-----------	--------	-------------	----------

Intervenciones Farmacéuticas



Num	Estado	Historia	Nombre	Fec nacimiento	Edad	Sexo	Talla	Peso	Sup. corporal
6355	Pendiente			19/01/1961	47 a	H			...
Fecha ingreso	Fecha alta	Proceso	Asistencia	Departamento	Doctor				
09/06/2008	16/06/2008	2007103007	2008109796	Oncología Médica	...				
Unidad de hospitalización		Cama	Motivo de ingreso						
Planta 7 V F		779	CONTROL DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL						

Identificación

Actuación farmacéutica

Seguimiento

Laboratorio

Evaluación

Laboratorio

Actuacion	Valores Ref.	Fecni	Resultado	Unidad	Designación
▶ CREATININA S	0,4 - 1,1	16/06/2008 8:11:00	0,7	mg/dL	Creatinina
	60 - 150	16/06/2008 8:11:00	128	mL/min/1,73	MDRD
HEMOGRAMA	4,7 - 5,1	16/06/2008 8:11:00	3,19	10E12/L	Hematíes
	14 - 18	16/06/2008 8:11:00	10,4	g/dL	Hb
	42 - 52	16/06/2008 8:11:00	31,2	%	Hto
	80 - 95	16/06/2008 8:11:00	98,0	fL	VCM
	27 - 31	16/06/2008 8:11:00	32,6	pg	HCM
	33 - 35	16/06/2008 8:11:00	33,3	g/dL	CHCM
	11,5 - 14,5	16/06/2008 8:11:00	14,8	%	RDW
	150 - 450	16/06/2008 8:11:00	326	10E9/L	Plaquetas
	7,2 - 11,1	16/06/2008 8:11:00	7,8	fL	VPM
	25 - 65	16/06/2008 8:11:00	11,8	%	PDW
	0,12 - 0,36	16/06/2008 8:11:00	0,3	%	PTC
	4,8 - 10,8	16/06/2008 8:11:00	3,5	10E9/L	Leucocitos
	45 - 75	16/06/2008 8:11:00	76,3	%	Neutrófilos
	1,5 - 6,5	16/06/2008 8:11:00	2,66	10E9/L	Neu
	20 - 50	16/06/2008 8:11:00	13,1	%	Linfocitos
	1,2 - 4	16/06/2008 8:11:00	0,46	10E9/L	Lin
	2 - 9	16/06/2008 8:11:00	7,7	%	Monocitos

Intervenciones Farmacéuticas



Num	Estado	Historia	Nombre	Fec nacimiento	Edad	Sexo	Talla	Peso	Sup. corporal
6355	Pendiente			19/01/1961	47 a	H			...
Fecha ingreso	Fecha alta	Proceso	Asistencia	Departamento	Doctor				
09/06/2008	16/06/2008	2007103007	2008109796	Oncología Médica	...				
Unidad de hospitalización	Cama	Motivo de ingreso							
Planta 7 V F	779	CONTROL DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL							

Identificación

Actuación farmacéutica

Seguimiento

Laboratorio

Evaluación

Idoneidad de la actuación farmacéutica

Resultados clínicos en el paciente

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Coste de Tratamiento

	Inicial	Código	Descripción	Vía	Reen	Nivel Mezcla	PVL	C.Téc.	Cant	Parcial
☐	☒	456007	VFEND COMP 200 MG	ORAL	☐		37,1	0,03	-15	-556,95

Coste de Pruebas Diagnósticas

Incrementado	Actuación	Coste	Cant	Parcial
☐				

Coste Medicación evitado

-556,95

Coste Pruebas Diagnósticas evitado

0

Coste Farmacéutico Total minutos Coste minuto Total Coste Farmacéutico

Coste Octubre 2006

Coste potencial evitado Probabilidad

Estancias Coste día Días evitados Coste evitado

GRD Coste Coste evitado

Resultado farmacoeconómico

Prescripción Médica

Archivo Edición Ver Perfil Historia Utilidades Interacciones prescripción Incidentes Profilaxis Ayuda

Paciente: [Nombre]

Consultar por: [Especialidad]

Edad: 47 año Grupo: A+ I.F. F.C.

☒ Peso: 60 kg
☒ Talla: 174 cm
☒ Sup. Corp: 1,72
☒ IMC: 19,8

Motivo de ingreso: Sospecha infección pulmonar

Imprimir

- Citostáticos
- Medicamentos
 - [-] Anagastro-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - Vfend 400 mg OR a las 14 Agenda
 - Vfend 200 mg OR a las 8, 20 Agenda
 - Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - Modiodal 200 mg OR a las 8
 - Modiodal 100 mg OR a las 12
 - Noctamid 1 mg OR a las 22
 - Gelclair 10 ml OR a las 8, 12, 19
 - [-] Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 0, 8, 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Voltaren 1 aplic TO a las 0, 8, 16
 - PRN Magnesia_cinfa_1g/5ml 5 ml OR a las 9 Si estreñimient...
 - PRN Adolonta 50 mg OR Si dolor hasta ...
- Fluidoterapia
 - Potasio_20meq+glucosalino 1000 ml IV (en 16 h.40 min.) a las 18
 - Vamin-glucosa 500 ml IV (en 8 h.20 min.) a las 19

- Citostáticos
- Urokinase 25 mui IV a las 10 Agenda
- Medicamentos
 - [-] Anagastro-(pantoprazol) 40 mg IV (en 20 min.) a las 8
 - Sodio,cloruro:0,9%-c/adaptador 100 ml
 - Piperacilina/tazobactam-(tazocel) 4 g IV (en 20 min.) a las 0, 8, 16
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - [-] Diflucan-(fluconazol) 200 mg IV (en 30 min.) a las 12
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - [-] Amikacina_(biclin) 800 mg IV (en 30 min.) a las 0, 12
 - Sodio,cloruro:0,9% 100 ml
 - Metoclopramida_(primperan) 10 mg IV a las 8, 12, 19
 - Rexer_flas 30 mg OR a las 19
 - Modiodal 200 mg OR a las 8
 - Modiodal 100 mg OR a las 12
 - Noctamid 1 mg OR a las 22
 - Gelclair 10 ml OR a las 8, 12, 19
 - [-] Perfalgan 1 g IV (en 15 min.) a las 0, 8, 16
 - Mezcla-i.v.-prediluida 0 ml
 - Voltaren 1 aplic TO a las 0, 8, 16
 - PRN Magnesia_cinfa_1g/5ml 5 ml OR a las 9 Si estreñimient...
 - PRN Adolonta 50 mg OR Si dolor hasta ...
- Fluidoterapia
 - Potasio_20meq+glucosalino 1000 ml IV (en 16 h.40 min.) a las 18
 - Vamin-glucosa 500 ml IV (en 8 h.20 min.) a las 19

Firmada por: D 15/06/2008 09:32
 Validada por: I 16/06/2008 09:57
 Cerrada: 16/06/2008 13:24

Buscar

Buscar

Prescripciones anteriores

da por: Dra. A. Del Barrio, 16/06/2008 13:20 Validada por: Dr. 16/06/2008 13:24 Cerrada: 16/06/2008 13:36 13 de 13

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☒ Pacientes
☐ Resumen
☐ Medicamentos implicados
☐ Errores de medicación
☐ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☐ Gravedad/Consecuencias PRM
☐ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Pacientes

Historia	Nombre	Departamento	Unidad Hospitalización	Diagnóstico	Sexo	Edad
12241		Neumología	AHE	Septicemia	M	74
18102		Medicina Interna	Planta 2 V F		H	81
27414		Anestesia	UCI	Neoplasia maligna del colon	H	86
36122		Cirugía General	UCI	Complicaciones que afectan a	H	65
36122		Cirugía General	UCI	Complicaciones que afectan a	H	65
62941		Cardiología	AHE	infarto agudo de miocardio	H	73
62941		Cardiología	AHE	infarto agudo de miocardio	H	73
63125		Oncología Médica	Planta 8 II F		H	82
63125		Oncología Médica	Planta 8 II F		H	82
65023		Urología	Planta 6 V F		H	77
65023		Urología	Planta 6 V F		H	77
66004		Medicina Interna	Planta 2 II F		M	92
71020		Oncología Médica	Planta 8 II F	Neoplasia maligna secundaria	H	37
94387		Cardiología	AHE	Fallo cardíaco	M	81
122091		Cirugía Torácica	AHE	Carcinoma in situ del aparato	H	71
135432		Anestesia	UCI		H	66
143447		Neurología	Planta 5 II F	Otros trastornos y los no	M	80
148286		Cirugía Cardíaca	UCI	Cardiomiopatía	H	54
148286		Cirugía Cardíaca	UCI	Cardiomiopatía	H	54
148286		Cirugía Cardíaca	UCI	Cardiomiopatía	H	54
148286		Cirugía Cardíaca	UCI	Cardiomiopatía	H	54
154867		Hematología	Hospital de Día		M	69
154867		Hematología	Hospital de Día		M	69
165750		Cirugía Cardíaca	UCI		H	74

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

☐ Pacientes

☒ Resumen

☐ Medicamentos implicados

☐ Errores de medicación

☐ Método/lugar identificación

☐ Causa del PRM

☐ Gravedad/Consecuencias PRM

☐ Actuación Farmacéutica

☐ Comunicación Acept/Rech

☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Resumen

Nº de Intervenciones 234 Nº de Pacientes distintos 113

Nº errores medicación 93 % alcanza al paciente 20,43

Otro origen PRM 137 % alcanza al paciente 23,36

relacionado con otro origen del PRM Paciente 47 % 34,31

Enfermedad 25 % 18,25

Medicamento 65 % 47,45

Propuestas aceptadas 220 % 94,02

Impacto Efectividad 62 % 26,50

Seguridad 147 % 62,82

Eficiencia 69 % 29,49

Calidad de vida 8 % 3,42

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☐ Pacientes
☐ Resumen
☒ Medicamentos implicados
☐ Errores de medicación
☐ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☐ Gravedad/Consecuencias PRM
☐ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Medicamentos implicados

	Código	Descripción	Grupo	Descripción Grupo	Inicial	Cantidad	
▶	436002	AGUA_PARA_INYECCION AMPOLLA 10 ML	V07AB	DISOLVENTES Y DILUYENTES	✓	0	
	261000	ALBUMINA_HUMANA_20% VIAL 50 ML	B05AA	SUSTITUTOS DEL PLASMA Y FRACCIONES	✓	4	
	106053	ALDACTONE COMP 100 MG	C03DA	ANTAGONISTAS DE ALDOSTERONA	✓	4	
	371184	AMCHAFIBRIN AMP 500 MG 5 ML	B02AA	AMINOÁCIDOS	✓	6	
	470074	AMIKACINA_(BICLIN) VIAL 500 MG	J01GB	OTROS AMINOGLUCÓSIDOS	✓	0	
	174015	ANAGASTRA-(PANTOPRAZOL) VIAL 40 MG	A02BC	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE	✓	67	
	415007	ARANESP JERINGA 40 MCG	B03XA	OTROS ANTIANÉMICOS	✓	0	
	070129	ATROVENT_MONODOSIS SOLUC INH 250 MCG	R03BB	ANTICOLINÉRGICOS	✓	21	
	681003	AUGMENTINE VIAL 1 G/200 MG	J01CR	COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL.	✓	65	
	681005	AUGMENTINE VIAL 2 G/200 MG	J01CR	COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL.	✓	6	
	681029	AUGMENTINE 100/12,5 MG/ML SUSP PED 120 ML	J01CR	COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL.	✓	0	
	509250	AVASTIN VIAL 400 MG 16 ML	L01XC	ANTICUERPOS MONOCLONALES	✓	1	
	055056	BOI_K_ASPARTICO COMP_EFERV.	A12BA	POTASIO	✓	10	
	182100	CAELYX-(ADRIAMICINA-LIPOS.) VIAL 20 MG 10 ML	L01DB	ANTRACICLINAS Y PRODUCTOS RELACIONADOS	✓	0	
	448007	CANADIOL_10MG/ML SOLUCIÓN ORAL 150 ML	J02AC	TRIAZOLES	✓	1	
	945005	CASENGLICOL_17,5G POLVO SOLUC ORAL SOBRE	A06AD	LAXANTES OSMÓTICOS	✓	9	
	019123	CEFAZOLINA VIAL 1 G	J01DA	CEFALOSPORINAS Y ANÁLOGOS	✓	16	
	509003	CEFTRIAXONA-(ROCEFALIN) IM VIAL 1 G	J01DA	CEFALOSPORINAS Y ANÁLOGOS	✓	3	
	030008	CIPRALEX COMP 20 MG	N06AB	INHIB. SELECTIVOS RECAPTACIÓN	✓	7	
	609005	CISPLATINO_(PLACIS) SOLUCION 100 MG 100 ML	L01XA	DERIVADOS DE PLATINO	✓	0	
	345001	CLEXANE JERINGA 40 MG 0,4 ML	B01AB	HEPARINA Y DERIVADOS	✓	14	
	345009	CLEXANE JERINGA 80 MG 0,8 ML	B01AB	HEPARINA Y DERIVADOS	✓	5	
	019004	CLOXACILINA VIAL 1 G	J01CF	PENICILINAS RESISTENTES A	✓	84	
	033001	COLISTIMETATO DE SODIO VIAL 1 MILLON U	J01XB	POLIMIXINAS	✓	0	
	999028	COMPLEMENTOS FLUIDO L MEZCLAS	Z08	CODIGOS FACTURACION	✓	6	

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☐ Pacientes
☐ Resumen
☐ Medicamentos implicados
☒ Errores de medicación
☐ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☐ Gravedad/Consecuencias PRM
☐ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Errores de medicación

Nº Intervenciones 234 Errores medicación 93

Alcanza paciente 19 % 20,43 No alcanza paciente 74 79,57

Potencial 4 % 4,3 Real 85 % 91,4 Resto 4 % 4,3

Tipo de error			
Tipo	Cant	%	
► Dosis	39	41,94	
Duración del tratamiento	15	16,13	
Medicamento omitido	16	17,20	
Medicamento erróneo	9	9,68	
Medicamento duplicado	8	8,60	
Forma farmacéutica	2	2,15	
Técnica de administración	0	0,00	
Condiciones de conservación	0	0,00	
Condiciones de preparación	1	1,08	
Paciente	0	0,00	
Otros	0	0,00	
Vía de administración	1	1,08	
Horario	2	2,15	

Causa del error			
Causa	Cant	%	
► Falta de conocimiento del medicamento	24	25,81	
Incumplimiento de normas/protocolos	8	8,60	
Falta del conocimiento del paciente	1	1,08	
Identificación del paciente	0	0,00	
Seguimiento inadecuado	25	26,88	
Etiquetado incorrecto/equívoco	0	0,00	
Nombres similares	1	1,08	
Similitud de envases	0	0,00	
Fallo de memoria/descuido	33	35,48	

Fase en la que se produce el error

Fase	Cant	%	
► Prescripción	86	92,47	
Validación	1	1,08	
Preparación	0	0,00	
Dispensación	0	0,00	
Administración	0	0,00	
Seguimiento	6	6,45	
Desconocida	0	0,00	

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☐ Pacientes
☐ Resumen
☐ Medicamentos implicados
☐ Errores de medicación
☒ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☐ Gravedad/Consecuencias PRM
☐ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Método de identificación

	Método	Cant	%Método	Opción	Cant	%Opción
▶	ACTIVO	226	98,26	Validación de la prescripción	136	60,18
				Revisión de prescripciones validadas	1	0,44
				Revisión de la historia farmacoterapéutica	8	3,54
				Revisión de la historia clínica	81	35,84
				Revisión de medicamentos administrados	0	0,00
				Hoja de administración de enfermería	0	0,00
				Solicitud de informe farmacocinético	0	0,00
				Solicitud de información farmacoterapéutica	0	0,00
				Otras	0	0,00
	PASIVO	4	1,74	Médico	1	25,00
				Enfermera	3	75,00
				Paciente	0	0,00
				LUGAR IDENTIFICACIÓN		
				Planta	180	76,92
				Hospital de día	20	8,55
				Farmacia	30	12,82
				sin lugar	4	1,71

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

☐ Pacientes

☐ Resumen

☐ Medicamentos implicados

☐ Errores de medicación

☐ Método/lugar identificación

☒ Causa del PRM

☐ Gravedad/Consecuencias PRM

☐ Actuación Farmacéutica

☐ Comunicación Acept/Rech

☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Causa del PRM

Causa PRM N° intervenciones : 234

Causa	Cant	%	Causa	Cant	%	Causa	Cant	%
Indicación	108	46,15						
			Necesidad de tratamiento adicional	40	37,04			
						Indicación no tratada	14	35,00
						Tratamiento profiláctico o premedicación	22	55,00
						Continuación de tratamiento	1	2,50
						Tratamiento combinado (sinergismo o	3	7,50
			Medicamento innecesario	68	62,96			
						Vía de administración alternativa	19	27,94
						No indicado	8	11,76
						Duración inadecuada	19	27,94
						Duplicidad terapéutica	8	11,76
						Alternativa más coste-efectiva	14	20,59
Efectividad	39	16,67						
			Medicamento inadecuado	6	15,38			
						Forma de dosificación inadecuada	4	66,67
						No indicado para la situación	1	16,67
						No efectivo para esta indicación (resistencia)	0	0,00
						Otro medicamento más efectivo	1	16,67
			Infradosificación	32	82,05			
						Dosis/intervalo inadecuados para el paciente	26	81,25
						Interacción con fármacos y/o alimentos	0	0,00
						Duración inadecuada	0	0,00
						Administración inadecuada	5	15,62

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☐ Pacientes
☐ Resumen
☐ Medicamentos implicados
☐ Errores de medicación
☐ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☒ Gravedad/Consecuencias PRM
☐ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Gravedad / Consecuencias PRM

Gravedad / Consecuencias PRM		
Gravedad	Cant	%
0 No se produce PRM o EM	1	0,43
1 PRM/EM que no provoca o provocaría daño en el paciente y no requiere cambio en el tratamiento	10	4,27
2 PRM/EM que requiere o requeriría cambio en el tratamiento sin cambio en los signos vitales	84	35,90
3 PRM/EM que provoca o provocaría aumento de monitorización sin cambio en los signos vitales	124	52,99
4 PRM/EM que provoca o provocaría cambio en los signos vitales y requiere pruebas adicionales o procedimientos invasivos	9	3,85
5 PRM/EM que provoca o provocaría aumento de la estancia o ingreso hospitalario con tratamiento adicional	1	0,43
6 PRM/EM que provoca o provocaría traslado a la UCI sin daño permanente	0	0,00
7 PRM/EM que provoca o provocaría daño permanente	0	0,00
8 PRM/EM que provoca o provocaría la muerte	0	0,00
SIN INDICAR GRAVEDAD	5	2,14

Nº de Intervenciones 234

Morbilidad 210 % 89,74 Potencial 204 % 97,14 Real 4 % 1,90

Acontecimiento adverso relacionado con medicamentos 147 % 70,00 Potencial 145 % 98,64 Real 1 % 0,68

Fallo o falta de tratamiento 62 % 29,52 Potencial 59 % 95,16 Real 3 % 4,84

Eficiencia 69 % 29,49

Calidad de vida 8 % 3,42

Impacto Efectividad 62 % 26,50 Seguridad 147 % 62,82 Eficiencia 69 % 29,49 Calidad de vida 8 % 3,42

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

- ☐ Pacientes
☐ Resumen
☐ Medicamentos implicados
☐ Errores de medicación
☐ Método/lugar identificación
- ☐ Causa del PRM
☒ Gravedad/Consecuencias PRM
☒ Actuación Farmacéutica
☐ Comunicación Acept/Rech
☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Actuación Farmacéutica Nº.intervenciones : 234

Actuación AF	Cant	%	
▶ Iniciar medicamento	42	17,95	
Suspender medicamento	69	29,49	
Modificar dosis y/o intervalo posológico	64	27,35	
Modificar forma de dosificación	20	8,55	
Cambiar a medicamento más coste/efectivo	3	1,28	
Cambiar a medicamento más efectivo	2	0,85	
Cambiar a vía o método de administración más efectivo	2	0,85	
Cambiar a vía o método de administración más coste/efectivo	18	7,69	
Recomendar monitorización farmacocinética	0	0,00	
Cambiar a medicamento incluido en el formulario	0	0,00	
Otras (especificar)	1	0,43	
Actuación AFP	Cant	%	
▶ Prevenir reacción alérgica	2	0,85	
Prevenir efectos adversos	126	53,85	
Prevenir interacción (medicamento-medicamento o medicamento-alimento)	0	0,00	
Clarificar/confirmar la prescripción	9	3,85	
Prevenir fallo de tratamiento	57	24,36	
Cambiar a medicamento más seguro	5	2,14	
Cambiar a vía o método de administración más seguro	16	6,84	
Actuación AFE	Cant	%	
▶ Proveer información al médico	57	24,36	
Proveer información a la enfermera/auxiliar	0	0,00	
Proveer información al médico y enfermera/auxiliar	0	0,00	
Proveer información al paciente/familiar	0	0,00	
Proveer información al médico, enfermera/auxiliar y paciente/familiar	0	0,00	

Consulta Intervenciones Farmaceúticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

☐ Pacientes

☐ Resumen

☐ Medicamentos implicados

☐ Errores de medicación

☐ Método/lugar identificación

☐ Causa del PRM

☐ Gravedad/Consecuencias PRM

☐ Actuación Farmacéutica

☒ Comunicación Acept/Rech

☐ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Comunicación / Aceptación / Rechazo

Número de intervenciones 234

Comunicación a médico 225 % 96,15 a enfermera 12 % 5,13 a paciente 0 % 0,00

oral 188 % 80,34 escrita 1 % 0,43 H.cli. 58 % 24,79 otras 0 % 0,00

Aceptación sin modificación 214 % 91,45 con modificación 6 % 2,56

Rechazo Actuación farmacéutica inadecuada 2 % 0,85 Otros motivos(alta,traslado,exitus,...) 5 % 2,14

Consulta Intervenciones Farmacéuticas

Fecha identificación 04/02/2008 a 29/02/2008

Farmacéutico

Dpto. responsable

Unidad hospitalización

Medicamento

Método identificación

Opciones

☐ Pacientes

☐ Resumen

☐ Medicamentos implicados

☐ Errores de medicación

☐ Método/lugar identificación

☐ Causa del PRM

☐ Gravedad/Consecuencias PRM

☐ Actuación Farmacéutica

☐ Comunicación Acept/Rech

☒ Evaluación

Salir

Consultar

Imprimir

Grupo

Lugar identificación

Evaluación Nº.intervenciones : 234

Idoneidad de la actuación farmacéutica

Idoneidad	Cant	%
Reducción del coste sin afectar a la efectividad del tratamiento	11	4,70
Inapropiada para el cuidado del paciente	0	0,00
Sin importancia para el cuidado del paciente	0	0,00
Importante con mejora del cuidado del paciente	189	80,77
Muy importante. Evita fallo de órgano vital, reacción adversa grave o fallo del tratamiento	24	10,26
Potencialmente evita la muerte del paciente	0	0,00
SIN INDICAR IDONEIDAD	10	4,27

Obtener coste

Coste evitado

Coste tratamiento 0

Coste pruebas diagnósticas 0

Coste farmacéutico 0

Coste potencial evitado 0

Resultado neto 0

Coste Octubre 2006

Resultados clínicos en el paciente

Resultado	Cant	%
No documentado	2	0,85
Resultado negativo documentado con datos O/S	0	0,00
Mejoría del cuidado del paciente sin posibilidad de documentar O/S	197	84,19
Mejoría parcial documentada con datos O/S	12	5,13
Mejoría completa documentada con datos O/S	0	0,00
Sin cambio en el paciente	14	5,98
SIN INDICAR RESULTADO	9	3,85