



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Tarjeta amarilla integrada con RELE para notificación de sospechas de RAM

Servicio de Farmacia. Servicios Centrales




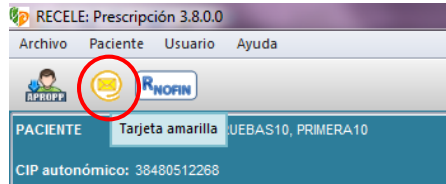
Integración con Tarjeta Amarilla


Receta Electrónica está integrada con el formulario de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos (RAM) on-line (Tarjeta Amarilla).

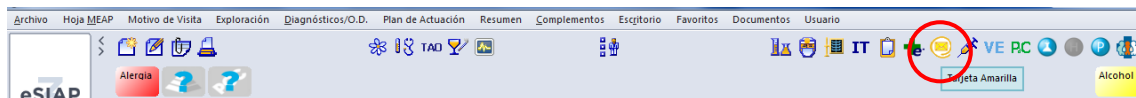
Se puede acceder a tarjeta amarilla (TA) desde los siguientes puntos:

1. Al acceder a RELE, sobre la cabecera de datos del paciente se visualiza una barra de

herramientas con el icono de acceso a Tarjeta Amarilla :



2. Desde la historia clínica de atención primaria (eSiap), también se puede acceder al formulario de TA  ubicado al lado del icono de acceso a RELE:



Al acceder por cualquiera de las dos vías, se abre el formulario electrónico de Tarjeta Amarilla en una nueva ventana del navegador, que está estructurado de forma similar al formulario impreso y que contiene la información relativa:

- ✓ La identificación del **paciente** que ya viene cargada por defecto.
- ✓ La **medicación** que toma el paciente: que viene cumplimentada por defecto con el tratamiento activo de RELE con los medicamentos que hayan sido dispensados, administrados o con impresión de receta.
Existe la opción de incorporar de forma manual los medicamentos no incluidos en RELE como medicamentos NOFIN, medicación onco-hematológica administrada en el hospital que se registra en los sistemas de información hospitalarios o medicamentos para el autocuidado personal dispensados en la farmacia
- ✓ La información relativa a la **RAM** propiamente dicha que debe cumplimentar el profesional como: descripción de la reacción adversa, fecha de inicio y fin, si se ha resuelto, y el desenlace (si se ha recuperado o está en proceso, si han quedado secuelas, etc.). También hay que identificar si la RAM se considera grave.
- ✓ Información del **profesional sanitario notificador**, que también viene cargada por defecto en su mayoría y tan sólo hay que verificar el teléfono e informar del correo electrónico para que el centro autonómico de FV pueda contactar con el notificador si fuera necesario.



TARGETA GROGA

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

No desea verificar por desconocer una parte de la información que se almacenará o dispensará/Información de seguimiento, póngase en contacto con el Centro de Farmacovigilancia: fgv@caib.es.

Es urgente en normal este diagnóstico.

Considera que esta reacción está relacionada con un error de medicación? Sí No

(*) Selecciona "SI" que la reacción adversa está relacionada con un error de medicación. Describe el tipo de error de medicación en el campo "Observaciones adicionales".
 (*) Selecciona "NO" que la reacción adversa no está relacionada con un error de medicación.

Tipo de notificación: Inicial Seguimiento

Datos de la persona que ha presentado la reacción adversa

Nombre (obligatorio): Sexo: Masculino Femenino Otro Edad: Hospitalidad:

Profesión (opcional): Idioma (opcional): Nacimiento (opcional): Nacionalidad (opcional):

(*) Si el medicamento fue obtenido al margen del grupo-chip de un paciente y el paciente:
 (*) Obligación de notificación.

Medicamentos

RECORDAR: también pueden ser sospechosos de tenerse proceso adverso del tratamiento actual, de los medicamentos L, en los medicamentos congeñitos, de tenerse proceso durante la gestación.

Medicamento (*)	Medicamento (Nº)	Farmacología / Descripción	Dosificación (L)	Modo de dispensación	Reacción adversa
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefop-CO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/5 ML (Nº)	OT	06/05/2018	AUTÓNOM. + SÍM. MUESTR.	No actualizada	<input type="checkbox"/>

Incorporar medicamentos

Identificación del paciente

Se carga por defecto el **tratamiento activo de RELE** con los medicamentos que hayan sido dispensados, administrados o con impresión de receta.
 Opción de incorporar medicamentos no incluidos en RELE: medicamentos NOFIN, medicación onco-hematológica administrada en hospital; medicamentos de autocuidado personal dispensados en la farmacia

Reacciones

Reacción adversa	Data INI	Data F	Severidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Algunos tipos de reacción

Considera que esta notificación es grave? Sí No

Observaciones adicionales (máximo: 4.000 caracteres)
 (Reservado para pormenores diagnósticos, antecedentes, otros datos, cualquier otra información adicional...)

Documentos adjuntos

Datos del notificador

Nombre (obligatorio): NIF:

Profesional de: Especialidad:

Medicina Cardiología

Código postal: Municipio:

Tipo de centro: Centro de salud:

Hospital público Hospital privado

Salida: Fax: E-mail:

Solicitud información adicional

Descripción de la RAM

- ¿Es grave?
- Han puesto en peligro su vida
 - Han sido la causa de su hospitalización
 - Han prolongado su ingreso en el hospital
 - Han originado incapacidad persistente o grave
 - Han causado defecto o anomalía congénita
 - Han causado la muerte del paciente
 - No han causado nada de lo anterior pero considero que es grave
 - No han causado nada de lo anterior y considero que NO es grave

Identificación del profesional sanitario notificador

La información que aparece cumplimentada por defecto corresponde a los tratamientos activos y ya dispensados de medicamentos, dietoterápicos, fórmulas magistrales y vacunas individualizadas.

Para más información, consultar la web del **Centro de Farmacovigilancia de las Islas Baleares** y el "Manual de usuarios de tarjeta amarilla online":

<https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST353Z1114379&id=114379>