**Formato de Reporte de Evento e Incidente Adverso**

Puede realizar su reporte completando el siguiente formulario para poder enviar su informe de evento o incidente adverso al correo: reclamos@fresenius-kabi.pe

**Datos del notificador:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Ciudad | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| ¿Es usted profesional de la salud? |  [ ] Sí [ ]  No |

**Identificación del paciente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o iniciales | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de nacimiento | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Edad | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Género |  [ ]  Femenino |  [ ]  Masculino |
| En caso de ser femenino, ¿está usted embarazada? |  [ ]  Sí | [ ] No |
| En caso de ser femenino, ¿está usted en periodo de lactancia? |  [ ]  Sí |  [ ]  No |

**Datos de fármaco/dispositivo médico sospechoso**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del producto de Fresenius Kabi (Fármaco / Dispositivo médico) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Presentación | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Lote o serie (si es visible o disponible) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de Vto. (si es visible o disponible):  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Acciones tomadas con el producto (Fármaco / Dispositivo Médico) | [ ] Se desechó | [ ] Se conserva |

**Evento adverso / incidente adverso**

Descripción del evento adverso/incidente adverso

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha aproximada en que sucedió el evento o incidente adverso | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de fin de evento o incidente adverso | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| ¿El paciente presentó mejoría después de la interrupción del producto (Fármaco / Dispositivo Médico)? | [ ] Se desechó | [ ] Se conserva |
| Desenlace, el estado del paciente actualmente es: | [ ]  Recuperado |  [ ]  No recuperado |  [ ] Desconocido |