

## VISITAS DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Página: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_

**Incluya: Fecha, motivo de visita, datos más relevantes y si se realizan pruebas complementarias (ECG, Holter, PEF, indicadores de RCV, escalas, etc). Justificar problemas farmacoterapéuticos si se detectan. Anote si se realiza plan de cuidados y/o informe al médico. Incluya recomendaciones realizadas para la próxima visita y fecha de la misma.**