EPHEDRA
FORMACIÓN

FICHA DE CONTROL DEL PACIENTE

FARMACIA			
Paciente Nº		Fecha de nacimiento	
Apellidos, nombre			
Medicación actual (si precisa).			
Parámetros analíticos de importancia			
TA	Peso Altura	MAXPULSE	Otros
Motivo consulta 1ª MINDMAP			
Recomendaciones *especiales* del farmacéutico a controlar en las siguientes visitas.			
Propuesta terapéutica			
Validación profesional (firma)			
Fecha 2ª valoración			
TA	Peso Altura	MAXPULSE	Otros
Valoración del paciente. Control de cambios. 2ª MINDMAP			
Recomendaciones *especiales* del farmacéutico a controlar en las siguientes visitas			

info@ephedraformacion.com
www.ephedraformacion.com

Propuesta terapéutica			
Validación profesional (firma)			
Fecha 3ª valoración			
TA	Peso Altura	MAXPULSE	Otros
Valoración final del paciente. 3ª MINDMAP y propuesta de mantenimiento.			

LOPD farmacia	
Nombre y firma del paciente	