

# METOTREXATO – SEMANAL

## FEEDBACK DEL PACIENTE

AL DISPENSAR METOTREXATO SEMANAL:  
CUMPLIMENTAR AMBAS PARTES DEL  
DOCUMENTO JUNTO AL PACIENTE Y  
DEVOLVERLO SIN RECORTAR AL COFNA

Medicamento dispensado:  Metotrexato Wyeth  
 Metotrexato Cipla

Metotrexato Wyeth  
 Metotrexato Cipla

¿Para qué problema de salud le han recetado este medicamento?

**El paciente conoce la indicación del medicamento:**

- Artritis reumatoide  Leucemia
- Psoriasis o artritis psoriásica  Linfoma
- Espondiloartritis reactiva (síndrome de Reiter)  Otros .....

- Si
- No

¿Qué día de la semana ha elegido para tomarse el medicamento

**El paciente recuerda el día elegido para tomar el medicamento:**

- Lunes  Martes  Miércoles  Jueves
- Viernes  Sábado  Domingo

- Si
- No

¿Cuántos comprimidos tiene que tomarse ese día?

**El paciente recuerda cuántos comprimidos debe tomar el día señalado:**

- 2  8
- 3  Otros .....
- 4

- Si
- No

¿Me puede decir dos efectos adversos que pueden aparecer si toma más cantidad de medicamento de la necesaria?

**El paciente es capaz de señalar dos efectos adversos:**

- Dolor abdominal intenso, color amarillo piel y ojos  Muerte
- Úlceras en la boca, fiebre, síntomas de infección  Otros
- Dificultad para respirar, dolor torácico .....

- Si
- No

Como farmacéutico/a considero que informar sobre la medicación es una responsabilidad importante, que contribuye a una mayor seguridad del paciente. ¿Está usted satisfecho con la información sobre Metotrexato que le hemos proporcionado?

**El paciente se manifiesta satisfecho con la información recibida:**

- Si  No

- Si
- No