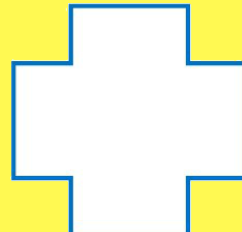


Risperidona solución oral (1mg/ml)

CHECK-LIST para el profesional de farmacia

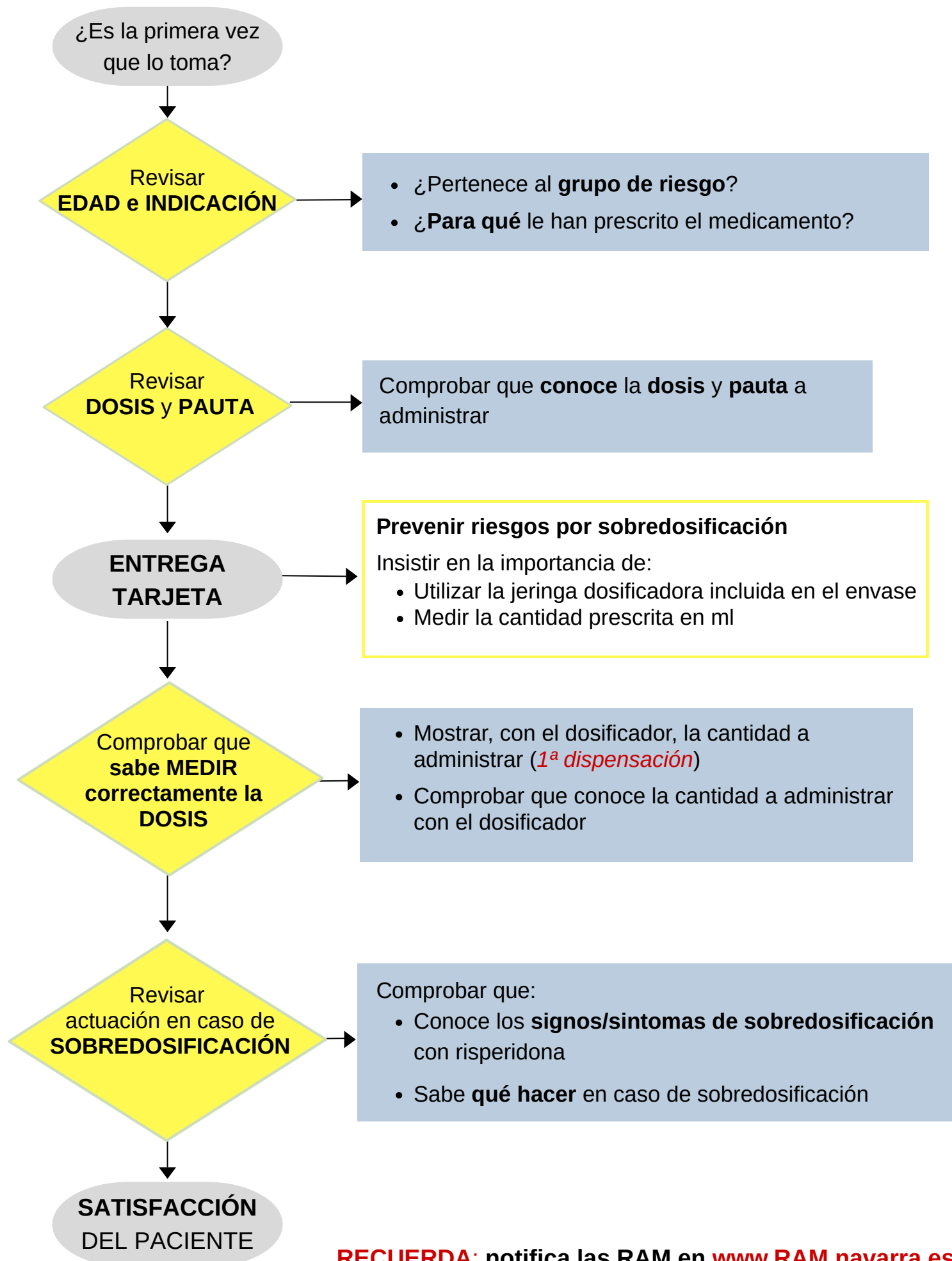
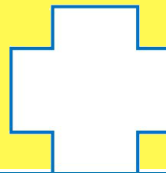
¿Primera dispensación? SÍ ☐ NO ☐



ACCIÓN	VERIFICACIÓN
1 Verificar que el/la paciente pertenece al grupo de riesgo ▶ Niño/a o adolescente* ▶ Adulto de edad avanzada *En caso de pacientes menores de 16 años, o que no tengan capacidad para tomar una decisión informada, se proporcionará la información a sus progenitores/representantes legales/cuidadores	Edad aproximada:
2 Verificar indicación terapéutica ¿Para qué le han prescrito este medicamento?	Indicación:
3 Verificar si conoce la dosis y la pauta de administración ¿Conoce cual es la dosis a administrar? ¿Conoce cual es la pauta a administrar?	Conoce dosis: ☐ Sí ☐ No Conoce pauta: ☐ Sí ☐ No
HACERLE ENTREGA DE LA TARJETA Y LEERLA PUNTO POR PUNTO <i>Informar del riesgo de sobredosificación, cómo prevenirlo y qué hacer si ocurre</i>	
4 Verificar que sabe medir correctamente, con el dosificador, la dosis a administrar - Mostrar, con el dosificador, la cantidad a administrar (primera dispensación) - Comprobar que conoce la cantidad a administrar con el dosificador (sucesivas dispensaciones)	Paciente/cuidador sabe medir la cantidad a administrar: ☐ Sí ☐ No
5 Verificar que reconoce los signos/síntomas de sobredosificación y sabe qué hacer en caso de sobredosificación ¿Sabría decir algún signo/síntoma de sobredosificación con risperidona? ¿Qué haría en caso de identificar una sobredosificación?	Conoce signos/síntomas de sobredosificación: ☐ Sí ☐ No Sabe cómo actuar en caso de sobredosificación: ☐ Sí ☐ No
6 Verificar que ha comprendido toda la información	Información comprendida: ☐ Sí ☐ No
7 Verificar la satisfacción del paciente ¿Está satisfecho/a con la información recibida?	Satisfecho/a: ☐ Sí ☐ No

Risperidona solución oral (1mg/ml)

DIAGRAMA DE VERIFICACIÓN



RECUERDA: notifica las RAM en www.RAM.navarra.es