**MES DE REVISION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SI** | **NO** | **OBSERVACION** |
| ¿Tiene correcto los nombres del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto los apellidos del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto el número de documento de identidad del usuario? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento al paciente indicado? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento correcto? |  |  |  |
| ¿Se administró la dosis correcta? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento por la vía correcta? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre alergia a medicamentos? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre antecedentes patológicos? |  |  |  |

**NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SI** | **NO** | **OBSERVACION** |
| ¿Tiene correcto los nombres del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto los apellidos del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto el número de documento de identidad del usuario? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento al paciente indicado? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento correcto? |  |  |  |
| ¿Se administró la dosis correcta? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento por la vía correcta? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre alergia a medicamentos? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre antecedentes patológicos? |  |  |  |

**NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SI** | **NO** | **OBSERVACION** |
| ¿Tiene correcto los nombres del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto los apellidos del usuario? |  |  |  |
| ¿Tiene correcto el número de documento de identidad del usuario? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento al paciente indicado? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento correcto? |  |  |  |
| ¿Se administró la dosis correcta? |  |  |  |
| ¿Se administró el medicamento por la vía correcta? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre alergia a medicamentos? |  |  |  |
| ¿Se indagó sobre antecedentes patológicos? |  |  |  |