



0024/CNFV/DFV/DNFD
14 de febrero de 2018

Para: **Profesionales de la Salud**

Asunto: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO VALPROICO Y SUS SALES

De acuerdo al artículo tercero de la Resolución N° 760 de 28 de diciembre de 2017, se establece que “el uso del ácido valproico y sus sales deben documentarse mediante una lista de verificación, por parte del médico tratante, en el expediente clínico del paciente”.

Con el propósito de estandarizar la lista de verificación para la prescripción del ácido valproico y sus sales, la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, en colaboración con Médicos Especialistas del Instituto de Salud Mental y Hospital del Niño, han elaborado un formato de lista de verificación para los prescriptores que reposará en el expediente clínico de la paciente (anexo N°1).

Al igual que la tarjeta de consentimiento informado, la lista de verificación para prescriptores deberá estar disponible en las instituciones de salud pública y privada, mediante la reproducción y distribución en su ámbito de competencia, para asegurar la disponibilidad permanente de éstos a los médicos tratantes. De igual forma la tarjeta de consentimiento informado y la lista de verificación estará disponible a través de la página web del Ministerio de Salud.

Atentamente,

MAGISTRA LISBETH TRISTÁN DE BREA
Directora
Dirección Nacional de Farmacia y Drogas



LT/JDL/MD

“SISTEMA DE SALUD HUMANO, CON EQUIDAD Y CALIDAD, UN DERECHO DE TODOS”

APARTADO POSTAL 0816; PANAMÁ 06812, PANAMÁ

Teléfonos: (507) 512-940T4/ 9162 y Facsimil: 512-9196 - Correo electrónico: fvigilancia@minsa.gob.pa

Anexo N° 1
Lista de verificación para los prescriptores

Lista de verificación para prescriptores
Tratamiento con ácido Valproico o sus sales

Nombre del paciente:

Nombre del cuidador:

Confirmando que el paciente mencionado anteriormente requiere tratamiento con ácido valproico o sus sales

He discutido con el paciente/cuidador nombrado anteriormente, lo siguiente:

1. El ácido valproico es un medicamento efectivo utilizado para el tratamiento de la epilepsia, trastorno bipolar u otros trastornos mentales donde su indicación está aprobada.
2. La necesidad de una revisión periódica del tratamiento
3. La necesidad de anticoncepción (si esta en edad fértil y capacidad de gestación).
4. La necesidad de una revisión obligatoria si la paciente está planeando un embarazo.
5. La descripción del riesgo del 10 % de malformaciones congénitas y hasta 30-40% de una amplia gama de problemas de desarrollo temprano, que pueden conducir a importantes dificultades de aprendizaje en niños expuestos al tratamiento con ácido valproico y sus sales durante el embarazo.
6. He entregado una copia de la guía al paciente
7. He entregado la tarjeta de consentimiento informado

Nombre del médico tratante: Fecha:

Firma del médico tratante: