

## 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 Nº 763 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 profesionales de la salud, 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.

Actualmente, nos encontramos evaluando la información contenida en la guía dirigida a pacientes.

Atentamente.

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

## 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:	
Confirmo 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.	
<ol> <li>La necesidad de una revisión periódica del tratamiento</li> <li>La necesidad de anticoncepción (si esta en edad fértil y capacidad de gestación).</li> <li>La necesidad de una revisión obligatoria si la paciente está planeando un embarazo.</li> <li>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.</li> <li>He entregado una copia de la guía al paciente</li> </ol>	
7. He entregado la tarjeta de consentimiento informado Nombre del médico tratante: Fecha: Firma del médico tratante:	