



Registro semanal de medicamentos

Una hoja por residente y semana · Decreto 20, arts. 18 e) a h), 19 g) y 29 e)

RESIDENTE

RUT

EDAD

HABITACIÓN

SEMANA: DEL / AL

DIAGNÓSTICOS

ALERGIAS

MÉDICO TRATANTE

MEDICAMENTOS INDICADOS

Medicamento, dosis y frecuencia	Vía	Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
SOS:									
SOS:									
Responsable del día									



RESIDENTE _____

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Medicamento y presentación	Cantidad	Origen (CESFAM, farmacia o familia)	Lote y vencimiento	Recibido por

Registra cada medicamento que llega (Decreto 20, art. 18 letra g). Los vencidos o deteriorados se guardan aparte y se eliminan según corresponda (art. 18 letra h): anótalo en esta tabla.

MEDICAMENTOS SOS ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Motivo	Efecto observado	Responsable

CAMBIOS EN LA INDICACIÓN

Fecha	Cambio indicado	Indicado por	Registrado por

REGISTRO DE FIRMAS DEL EQUIPO

Iniciales	Nombre completo	Cargo	Firma