

ANEXOS
ANEXO 1
ANEMIA APLASICA ADQUIRIDA

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	
Historia clínica # :	Año:
Nombre :	Edad :
Sexo : Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Servicio medico:
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	
Grado de instrucción:	
Lugar de nacimiento:	Lugar de procedencia:
Ocupación actual:	Ocupación anterior:
Diagnostico (s) presuntivo (s):	
Tiempo de la enfermedad:	
Inicio :	
Curso :	
Signos y síntomas principales:	
FACTORES DE RIESGO:	
Uso de fármacos recientes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nombres:	
Tiempo de uso:	

Utilizo Cloranfenicol alguna vez:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Tiempo de usos:				
Utilizo antineoplasicos alguna vez:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Tiempo de uso				
Exposición a:	Radiaciones	<input type="checkbox"/>	Solventes orgánicos	<input type="checkbox"/>
Infecciones vírales:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Enfermedades anteriores:				
Enfermedades recientes:				
Problema hemorrágico reciente:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

EXAMEN CLINICO:		Fecha:
Palidez	Si	No
Petequias	Si	No
Fiebre	Si	No
Equimosis	Si	No
Mareos	Si	No
Disnea de esfuerzo	Si	No
Gingivorragia	Si	No
Melena	Si	No
Epistaxis	Si	No
Gingivorrea	Si	No
Hemorragia retiniana	Si	No
Taquicardia	Si	No
EXAMEN DE LABORATORIO		
Hemograma	Fecha :	
Hemoglobina	Fecha :	
Plaquetas	Fecha :	
Reticulocitos	Fecha :	
Neutrofilos	Fecha :	

Tiempo de coagulación	Fecha :
Tiempo de sangría	Fecha :
Tiempo de protrombina	Fecha :
Tiempo de tromboplastina	Fecha :
Aspirado de medula ósea	Fecha :
Lamina periférica	Fecha :
Biopsia de hueso	Fecha :
Ecografía abdominal	Fecha :
Sedimento urinario	Fecha :
Urocultivo	Fecha :
Hemocultivo	Fecha :
Creatinina	Fecha :
EVOLUCION	
ESTACIONARIO	
FAVORABLE	
FALLECE	
DIAGNOSTICO FINAL	

ANEXO 2
HEPATITIS MEDICAMENTOSA
FORMATO PARA RECOLECCION DE DATOS

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN				
Historia clínica:		Año:	Servicio medico:	
Nombre :			Edad :	
Sexo :		Estado civil:		
Grado de instrucción:		Raza:		
Lugar de nacimiento:		Lugar de procedencia:		
Ocupación actual:		Ocupación anterior:		
Enfermedad actual:				
Tiempo de la enfermedad:				
Inicio :		Curso :		
Signos y síntomas principales:				
Enfermedades anteriores:				
Antecedentes familiares de importancia:				
FACTORES DE RIESGO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Sustancia toxica				
Medicamento y/o sustancia toxica	Dosis	Frecuencia	Tiempo de uso	Nº de días

Numero de días / horas (de ultima exposición a droga o sustancia toxica) antes de la aparición de la presencia de la enfermedad del higado:				
Al retirar el fármaco:				
1. mejora definitiva	2. No mejora	3. Desconocido		
EXAMEN CLINICO:			Fecha:	
Palidez	Si	No		
Fiebre	Si	No		
Mareos	Si	No		
Disnea de esfuerzo	Si	No		
Gingivorragia	Si	No		
Melena	Si	No		
Epistaxis	Si	No		
Taquicardia	Si	No		
Ictericia	Si	No		
Hepatomegalia	Si	No		
Estigmas cirróticos	Si	No		

Exámenes de laboratorio													
Hemoglobina	Fecha :												
Plaquetas	Fecha :												
Reticulocitos	Fecha :												
Neutrofilos	Fecha :												
Tiempo de coagulación	Fecha :												
Tiempo de protrombina	Fecha :												
Tiempo de trombolastina	Fecha :												
INR	Fecha :												
GGT	Fecha :												
Bilirrubina	Fecha :												
Albumina	Fecha :												
ALT/TGP													
AST/TGO													
B. TOTAL													
B. DIRECT													
B. INDIREC													
VALORES NORMALES													
ALT/TGP (0-41 UI) AST/TGO (0-38 UI)													
B.TOTAL (1.7-20.5 UMOL/L) B.DIRECTA (0.0-5.1 MOL/L) B. INDERECTA (1.7-17.1UMOL/L)													

RELACION ALT Y AST VERSUS TIEMPO

RELACION ALT Y AST VERSUS TIEMPO	
EVOLUCION	
ESTACIONARIO	FAVORABLE
FALLECE	CAUSA
DIAGNOSTICO FINAL	

ANEXO 3
GASTRITIS HEMORRÁGICA
FORMATO PARA RECOLECCION DE DATOS

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN			
Historia clínica:	Año:	Servicio medico:	
Nombre :		Edad :	
Sexo :		Estado civil:	
Grado de instrucción:			
Lugar de nacimiento:		Lugar de procedencia:	
Ocupación actual:		Ocupación anterior:	
Enfermedad actual:			
Tiempo de la enfermedad:			
Inicio :			
Curso :			
Signos y síntomas principales:			
Enfermedades anteriores:			
FACTORES DE RIESGO:			
Utilizo AINES alguna vez:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> No
Tiempo de uso:			
Consumo de alcohol:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> No
Tiempo de uso:			

Utilizo corticoides: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Tiempo de uso:				
Fuma: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Frecuencia:				
Consumo de café: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Frecuencia:				
Medicamento y/o sustancia toxica	Dosis	Frecuencia	Tiempo de uso	Nº de días
Numero de días / horas (de ultima exposición a droga o sustancia toxica) antes de la aparición de la presencia de la hemorragia digestiva:				
Problema hemorrágico reciente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

EXAMEN CLINICO:		Fecha:
Palidez	Si	No
Petequias	Si	No
Fiebre	Si	No
Equimosis	Si	No
Mareos	Si	No
Disnea de esfuerzo	Si	No
Gingivorragia	Si	No
Melena	Si	No
Epistaxis	Si	No
Gingivorrea	Si	No
Hemorragia retiniana	Si	No
Taquicardia	Si	No

Exámenes de laboratorio	
Hemoglobina	Fecha :
Plaquetas	Fecha :
Reticulocitos	Fecha :
Neutrofilos	Fecha :
Tiempo de coagulación	Fecha :
Tiempo de sangría	Fecha :
Tiempo de protrombina	Fecha :
Tiempo de tromboplastina	Fecha :
Aspirado de medula ósea	Fecha :
Lamina periférica	Fecha :
Biopsia de hueso	Fecha :
Ecografía abdominal	Fecha :
Sedimento urinario	Fecha :
Urocultivo	Fecha :
Hemocultivo	Fecha :
Creatinina	Fecha :
EVOLUCION	
ESTACIONARIO	
FAVORABLE	
FALLECE	
DIAGNOSTICO FINAL	

ANEXO 4

Algoritmo Karch y Lasagna modificado por Naranjo y Colab. (Naranjo et al, Clin Pharmacol Ther 1981. 30:239-45)32

	SI	NO	NO SABE	PUNTAJE
1. HAY INFORMES PREVIOS CONCLUYENTES SOBRE LA RAM	+1	0	0	
2. EL EVENTO ADVERSO APARECIÓ CUANDO SE ADMINISTRÓ EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO	+2	-1	0	
3. LA RAM MEJORÓ AL SUSPENDER O AL ADMINISTRAR UN ANTAGONISTA ESPECÍFICO	+1	0	0	
4. LA RAM REAPARECIÓ AL READMINISTRAR EL MEDICAMENTO	+2	-1	0	
5. EXISTEN CAUSAS ALTERNATIVAS QUE PUEDEN CAUSAR ESTA REACCIÓN	-1	+2	0	
6. OCURRIÓ LA RAM DESPUÉS DE ADMINISTAR PLACEBO ?	-1	+1	0	
7. SE DETECTÓ LA DROGA EN SANGRE U OTROS LÍQUIDOS EN CONCENTRACIONES TÓXICAS ?	+1	0	0	
8. LA RAM FUE MÁS SEVERA CON MÁS DOSIS O MENOS SEVERA AL DISMINUIR LA DOSIS	+1	0	0	
9. TUVO EL PACIENTE REACCIONES SIMILARES CON EL MEDICAMENTO O SIMILARES EN EL PASADO ?	+1	0	0	
10. LA RAM FUE CONFIRMADA MEDIANTE ALGUNA EVIDENCIA OBJETIVA ?	+1	0	0	
PUNTAJE TOTAL				
PROBADA POSIBLE	<i>Puntaje ~ 9 (mayor o igual a) Puntaje = 1- 4</i>		PROBABLE DUDOSA	<i>Puntaje 5- 8 Puntaje ~ 0</i>