

**PLAN DE FARMACOVIGILANCIA ACTIVA DEL PRODUCTO RIFADOM 550:**

**DATOS A COMPLETAR:**

NOMBRE Y APELLIDO: .....

PROFESIÓN: ..... ESPECIALIDAD: .....

MATRÍCULA: ..... LUGAR DE TRABAJO: .....

TELÉFONO FIJO: ..... TELÉFONO MÓVIL: .....

E-MAIL: .....

**CHECK LIST DE REACCIONES ADVERSAS**

EFFECTO ADVERSO	SI	NO	OBSERVACIONES
Edema periférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nauseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ascitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espasmos musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Distensión abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prurito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nasofaringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Artralgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Constipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pirexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vértigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolor abdominal inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolor a la compresión abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boca seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sangrado de várices esofágicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Síndrome gripal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Celulitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rinitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**PLAN DE FARMACOVIGILANCIA ACTIVA DEL PRODUCTO RIFADOM 550:**

**DATOS A COMPLETAR:**

NOMBRE Y APELLIDO: .....  
 PROFESIÓN: ..... ESPECIALIDAD: .....  
 MATRÍCULA: ..... LUGAR DE TRABAJO: .....  
 TELÉFONO FIJO: ..... TELÉFONO MÓVIL: .....  
 E-MAIL: .....

**CHECK LIST DE REACCIONES ADVERSAS**

EFFECTO ADVERSO	SI	NO	OBSERVACIONES
Contusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aumento de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deshidratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hiperglucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipercalemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipoglucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hiponatremia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mialgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolor en las extremidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alteraciones de la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipoatesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Temblores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epistaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipotensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colitis asociada a C.difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Reacciones de hipersensibilidad</b>			
Dermatitis alérgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Edema angioneurótico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urticaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prurito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

POR TRATARSE DE UNA CONCENTRACIÓN DE RIFAXIMINA QUE SE COMERCIALIZARÁ POR PRIMERA VEZ EN LA REPUBLICA ARGENTINA, RIFADOM 550 SE ENCUENTRA BAJO UN PLAN DE FARMACOVIGILANCIA ACTIVA. ANTE LA APARICIÓN DE EVENTOS O POSIBLES EFECTOS ADVERSOS, NOTIFICAR A LABORATORIO DOMINGUEZ COMUNICÁNDOSE POR VÍA TELEFÓNICA AL 4921-1030 O VÍA MAIL A LA DIRECCIÓN labdominguez@labdominguez.com.ar