



La persona portadora del presente documento, atendida en mi farmacia, perteneciente al Centro de Salud de .....

usa de forma excesiva el SABA para el tratamiento del asma. Ruego valore su situación clínica y su tratamiento farmacológico.

**Observaciones generales**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Siguiendo el informe de derivación **“Alianza contra el asma”**, le recomendamos que acuda a su Centro de Salud en los próximos días para que le asignen cita con un Especialista de Medicina de Familia.

Farmacéutico/a comunitario/a:

.....

.....

Sello y fecha:

.....

Farmacia comunitaria:

.....

.....

médico

Según el informe de derivación **“Alianza contra el asma”** a través del cual se identifican pacientes con asma no controlada a nivel de farmacia comunitaria para mejorar el pronóstico de su enfermedad, este paciente ha sido derivado siguiendo los criterios establecidos.

Los siguientes pasos del informe establecen cómo abordar a este paciente desde la consulta de medicina familiar y comunitaria:

- Revisar diagnóstico de asma/plantear algoritmo para diagnosticarlo**
- Revisión de su situación clínica**
- Valor gravedad/Prescripción adecuada a su gravedad**
- Revisión de la adherencia**
- Educación del paciente**