ANEXO 7a. Hoja de registro Observación Participante ambulatorios médicos

Fecha	**Nombre**	**Edad**	**Sexo**	**Diagnóstico/Indicación**	**Medicamento**	**Marca Presentación**	**Dosis/frecuencia/via**	**OBSERVACIONES:** ¿es de primera elección?, ¿habría otra alternativa terapéutica y que no está disponible?, ¿se asesora al paciente sobre adecuación de dosis o FF?