

# ERROR EN LOS MEDICAMENTOS/INFORME DE INCIDENTE

Niño \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_/\_\_/\_\_

Centro de cuidado infantil \_\_\_\_\_

Aula \_\_\_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_

Hora en que se debe administrar el medicamento \_\_\_\_\_

Fecha del incidente \_\_\_\_\_

Motivo del informe: Medicamento omitido, medicamento incorrecto, etc. Proporcione un informe detallado sobre cómo ocurrió el incidente:

---

---

---

Medida tomada/intervención:

Describa cómo podría evitarse este incidente en el futuro:

Nombre del padre/madre/tutor a quien se notificó: \_\_\_\_\_

Hora/fecha de notificación: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que prepara el informe en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Firma de la persona que prepara el informe \_\_\_\_\_

Contacto/atención de seguimiento: \_\_\_\_\_

---

Firma del director/administrador del Centro de cuidado infantil \_\_\_\_\_