

Para ser completado por el personal del centro.

ID del sujeto: \_\_\_\_\_ Semana del estudio: \_\_\_\_\_



## DIARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO DEL ESTUDIO EN CASA

Debe devolver este diario de administración del medicamento del estudio al centro del estudio cada vez que asista a una visita a la clínica.

Para que complete y firme la persona que administra el medicamento del estudio en casa (es decir, el paciente, su cuidador o el profesional de salud domiciliaria calificado).

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Información importante

Para obtener orientación de cómo administrar el medicamento del estudio, vea las *Instrucciones de uso* en el folleto que le proporcionamos.

Fecha de administración: \_\_\_\_\_ (MM-DD-AAAA)

Números de kit del medicamento del estudio: \_\_\_\_\_

Hora a la que se retiraron las jeringas del refrigerador: \_\_\_\_\_ (HH:MM) a.m. / p.m. (marque con un círculo)

### Inyección n.º 1

Hora a la que se administró la inyección n.º 1:

\_\_\_\_\_ a.m. / p.m.  
(HH:MM) (marque con un círculo)

Área en la que se administró la inyección n.º 1:

- Muslo izquierdo  Parte superior brazo izq.\*  
 Muslo derecho  Parte superior brazo der.\*

Estómago (abdomen)

- Cuadrante 1  Cuadrante 2  
 Cuadrante 3  Cuadrante 4

¿Se inyectó la dosis completa de 1,0 ml?

SÍ / NO (marque con un círculo)

Si la respuesta es NO, indique aproximadamente cuánto se inyectó (por ejemplo, 1/2) y explique por qué: \_\_\_\_\_

### Inyección n.º 2

Hora a la que se administró la inyección n.º 2:

\_\_\_\_\_ a.m. / p.m.  
(HH:MM) (marque con un círculo)

Área en la que se administró la inyección n.º 2:

- Muslo izquierdo  Parte superior brazo izq.\*  
 Muslo derecho  Parte superior brazo der.\*

Estómago (abdomen)

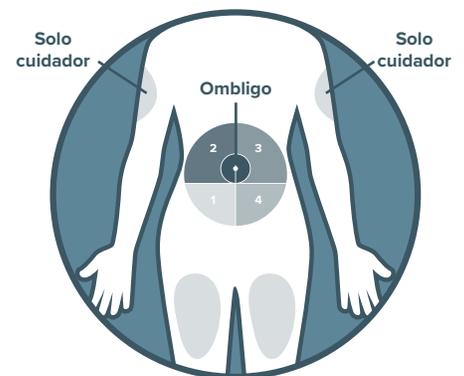
- Cuadrante 1  Cuadrante 2  
 Cuadrante 3  Cuadrante 4

¿Se inyectó la dosis completa de 1,0 ml?

SÍ / NO (marque con un círculo)

Si la respuesta es NO, indique aproximadamente cuánto se inyectó (por ejemplo, 1/2) y explique por qué: \_\_\_\_\_

### Sitios de inyección



\*Solo cuidador. No intente inyectarse el brazo usted mismo.

Siga las instrucciones proporcionadas sobre qué hacer con las jeringas, envases y agujas usadas y no usadas del medicamento del estudio.