



**Departamento de Servicios Infantiles de Tennessee**  
**Aprobación previa para medicamentos psicotrópicos PRN**

Este formulario se usa para cualquier menor a quien se le recetan medicamentos PRN (es decir, aquellos necesarios) *ansiolíticos-hipnóticos y antipsicóticos*. Los medicamentos psicotrópicos PRN no se pueden administrar o dispensar al niño/joven hasta que sean aprobados por el Director Médico de DCS. También se debe llenar y firmar un Formulario de consentimiento informado para medicamentos psicotrópicos, CS-0627.

Fecha de la cita _____	ID personal de TFACTS _____
Nombre del menor _____	Fec. de Nac. _____
Condado _____	Nombre del FSW _____
Nombre del proveedor _____	Teléfono _____
Nombre de la clínica _____	
Dirección _____	
Diagnóstico DSM _____	
Medicamentos actuales (nombre, dosis, frecuencia, vía) _____	
Medicamento PRN que se receta (nombre, dosis, frecuencia, vía) _____	
¿Motivo del medicamento PRN? _____	
¿Qué síntomas tratará este medicamento? _____	
¿Se están utilizando otras intervenciones de comportamiento? _____	
¿En qué condiciones específicas se administrará este medicamento? _____	
¿Frecuencia de uso anticipada? _____	
¿Por cuánto tiempo se receta el medicamento PRN (límite de 30 días)? _____	
Firma del proveedor _____	Fecha _____

Siempre consulte el sitio web "Forms" para obtener la versión más reciente. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Administrador Regional/Designado, Director de Vida Independiente/Designado

DA 11016

CS-0628-SP, Rev. 3-22

Página 1 de 1

**Se debe obtener la aprobación del enfermero de salud de DCS, y del Director de Servicios Médicos de DCS, antes de que se administre el medicamento psicotrópico PRN. También se debe obtener el consentimiento informado. Si se necesita una receta de medicamento psicotrópico PRN más allá del límite de 30 días, se debe obtener una nueva aprobación.**

Firma del enfermero de salud \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Director de Servicios Médicos \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_