

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EFECTOS NO DESEADOS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS POR MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

Este formulario debe remitirse al [punto de contacto de cosmetovigilancia de la comunidad autónoma](#) dónde esté establecido el profesional sanitario

Consultar notas aclaratorias para cumplimentar correctamente el formulario en el dorso de esta página
No deje de notificar por desconocer parte de la información solicitada

1) DATOS DEL MÉDICO/ODONTÓLOGO QUE NOTIFICA EL CASO	2) DATOS DE LA PERSONA QUE HA SUFRIDO EL EFECTO NO DESEADO
Nombre: Apellidos: Titulación: Lugar de trabajo: Teléfono: Correo electrónico:	Iniciales: Sexo: Edad:
	3) DATOS DEL PRODUCTO
	Marca y nombre comercial¹: Nº lote: Zonas en las que se ha aplicado:
4) INFORMACIÓN SOBRE EL EFECTO NO DESEADO	
Fecha de aparición²: / / Tiempo transcurrido entre el uso del producto y la aparición de los primeros síntomas³: Sintomatología⁴: Zonas de aparición⁵: Diagnóstico: Pruebas diagnósticas realizadas⁶: Tratamiento: Consecuencias: ☐ Incapacidad funcional temporal, durante: días ☐ Incapacidad funcional permanente ☐ Hospitalización, durante: días ☐ Discapacidad ☐ Riesgo vital inmediato ☐ Anomalías congénitas ☐ Muerte ☐ Otros. Especificar: ¿El efecto no deseado vuelve a aparecer tras una nueva exposición al producto?⁷: ☐ No ☐ Si ☐ No ha habido reexposición	
5) INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE	
Incluya toda la información adicional que considere relevante para la investigación del caso⁸:	

Notas aclaratorias de cumplimentación

- 1.** Indique la marca y nombre comercial del producto sospechoso tal y como aparece en el etiquetado.
Si se están utilizando simultáneamente varios productos cosméticos, indique el nombre de todos ellos, escribiendo en primer lugar aquel que se considere el más sospechoso.
- 2.** Es la fecha en la que aparecen los primeros signos y síntomas.
- 3.** Es el intervalo de tiempo que ha transcurrido entre el uso del producto y la aparición de los primeros signos y síntomas.
En el caso de que el producto haya sido utilizado intermitentemente durante un tiempo prolongado, considere la fecha del último uso antes de la aparición del efecto no deseado para completar este campo.
- 4.** Describa de forma exhaustiva todos los signos y síntomas que ha provocado el efecto no deseado.
- 5.** Indique con detalle, las zonas de localización de las lesiones producidas por el efecto no deseado y si coinciden o no con la zona de aplicación del producto cosmético.
- 6.** Especifique todas las pruebas que se han llevado a cabo para realizar un diagnóstico sobre el efecto no deseado, así como los resultados obtenidos:
 - Pruebas epicutáneas realizadas con el/los producto/s cosmético/s.
 - Pruebas epicutáneas realizadas directamente con ingredientes del producto cosmético.
 - Pruebas analíticas de cuantificación de IgE.
 - Otras pruebas.
- 7.** Indique la recurrencia o no, del efecto no deseado, en el caso de una nueva exposición en condiciones similares al producto cosmético sospechoso (mismo procedimiento de uso, localización y duración idénticos, misma secuencia temporal antes de la aparición, etc.)
- 8.** Incluya toda la información adicional que considere relevante para la investigación del caso. Por ejemplo:
 - Antecedentes médicos relevantes.
 - Exposición solar previa o posterior al uso del producto.
 - Exposición a otros productos (medicamentos, alimentos, agentes químicos) de forma simultánea.