

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**I. INFORMACIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA**

| 1. INICIALES DEL PACIENTE | 1a. PAÍS | 2. FECHA DE NACIMIENTO |     |      | 2a. EDAD | 3. SEXO | 4-6 INICIO DE LA REACCIÓN |     |     | 8-12 VERIFIQUE TODO LO QUE CORRESPONDA CON LA REACCIÓN |
|---------------------------|----------|------------------------|-----|------|----------|---------|---------------------------|-----|-----|--|
| MNRC                      | CR       | Día                    | Mes | Año  | 76 Años  | F       | Día                       | Mes | Año |  |
|                           |          | 3                      | 2   | 1949 |          |         |                           |     | UNK |  |

**7+13 DESCRIBA LA(S) REACCIÓN(ES) (incluye test relevantes/datos de laboratorio)**

1) Estreñimiento (MedDRA LLT: Estreñimiento - 10010774 (v28.0)) - Recuperado / resuelto  
 2) Diarrea (MedDRA LLT: Diarrea - 10012727 (v28.0)) - Recuperado / resuelto  
 3) Manos y pies fríos y a veces siente que se le duermen. (MedDRA LLT: Frío en las extremidades - 10009857 (v28.0)) - No recuperado / no resuelto / en curso  
 4) Náuseas (MedDRA LLT: Náuseas - 10009165 (v28.0)) - Recuperado / resuelto  
 5) Tos (MedDRA LLT: Tos - 10011224 (v28.0)) - En recuperación / resolución  
 6) Adormecimiento de manos y pies (MedDRA LLT: Parestesia - 10033775 (v28.0)) - No recuperado / no resuelto / en curso  
 7) Operación (MedDRA LLT: Intervención quirúrgica - 10048451 (v28.0)) - Desconocido  
 8) Malestar estomacal (MedDRA LLT: Malestar gastrointestinal - 10013491 (v28.0)) - Desconocido  
 9) Defensas bajas (MedDRA LLT: Trastorno del sistema inmunológico - 10021425 (v28.0)) - Desconocido  
 10) Suspensión de tratamiento (MedDRA LLT: Cese de la terapia - 10065154 (v28.0)) - Desconocido

MUERTE DEL PACIENTE  
 CAUSA (O PROLONGA) UNA HOSPITALIZACIÓN  
 DISCAPACIDAD O INCAPACIDAD SIGNIFICATIVA O PERSISTENTE  
 AMENAZA DE VIDA  
 ANOMALÍA CONGÉNITA  
 OTRA CONDICIÓN MÉDICA IMPORTANTE

**II. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>14. MEDICAMENTO SOSPECHOSO (incluir nombre genérico)</b><br>1) Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas (ABEMACICLIB) Comprimido, recubierto - Lote: D761191 - Vencimiento: UNK/10/2026 - Desconocido |   | <b>20. LA REACCIÓN, ¿CEDIÓ AL SUSPENDER EL MEDICAMENTO?</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA                |
| <b>15. DOSIS DIARIA</b><br>1) 1 tableta en días alternos / - 1 cada   | <b>16. VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN</b><br>1) Oral - Oral - Oral                      | <b>21. LA REACCIÓN, ¿REAPARECIÓ AL INTRODUCIR DE NUEVO AL MEDICAMENTO?</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA |
| <b>17. INDICACIÓN(ES)</b><br>1) Cáncer de mama (MedDRA LLT: Cáncer de mama - 10006187 (v28.0))  |   |   |
| <b>18. FECHAS DE TRATAMIENTO</b><br>1) Desde: 12/12/2024 Hasta: UNK - Desde:  | <b>19. DURACION DEL TRATAMIENTO</b><br>1) Desconocido - Desconocido - Desconocido |   |

**III. TRATAMIENTO(S) CONCOMITANTE(S) Y ANTECEDENTES RELEVANTES**

|   |
|---|
| <b>22. TRATAMIENTO(S) CONCOMITANTE(S) Y FECHAS DE ADMINISTRACIÓN (excluir aquellos usados para tratar la reacción)</b><br>Atenolol<br>Metformina  |
| <b>23. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES (ej. otros diagnósticos, alergias, embarazo con fecha de última menstruación, etc)</b><br><br>Presión alta, Diabetes, Hipotiroidismo y Problema de los nervios (hija de la paciente desconoce diagnóstico, se refiere a el como "problema de los nervios") |

**IV. INFORMACIÓN DEL FABRICANTE**

|   |   |
|---|---|
| <b>24a. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FABRICANTE</b><br>Asofarma Centroamérica y Caribe<br>13 Calle 3-40 Zona 10 Edificio Atlantis | <b>26-26a. NOMBRE Y DIRECCION DEL NOTIFICADOR</b><br>Provincia de Cartago, Costa Rica   |
|   | <b>24b. No. DE CONTROL DEL FABRICANTE</b><br>CR-ADIUM-CR-0683-20241220 (5)  |
| <b>24c. FECHA DE RECEPCIÓN POR EL FABRICANTE</b><br>06/06/2025  | <b>24d. FUENTE DEL REPORTE</b><br><input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIO<br><input type="checkbox"/> LITERATURA<br><input type="checkbox"/> PROFESIONAL DE LA SALUD<br><input type="checkbox"/> AUTORIDAD<br><input type="checkbox"/> OTRO |
| <b>FECHA DE ESTE REPORTE</b><br>07/06/2025 10:25  | <b>25a. TIPO DE REPORTE</b><br><input type="checkbox"/> INICIAL<br><input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO  |

Información sobre la reacción (cont.)

|                  |  |
|------------------|--|
| No.              | 1  |
| Reacción         | Estreñimiento (MedDRA LLT: Estreñimiento - 10010774 (v28.0))   |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | Recuperado / resuelto  |
| Continúa         | No   |
| No.              | 2  |
| Reacción         | Diarrea (MedDRA LLT: Diarrea - 10012727 (v28.0))   |
| Fecha de inicio  | UNK/12/2024  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | Recuperado / resuelto  |
| Continúa         | No   |
| No.              | 3  |
| Reacción         | Manos y pies fríos y a veces siente que se le duermen. (MedDRA LLT: Frio en las extremidades - 10009857 (v28.0)) |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | No recuperado / no resuelto / en curso   |
| Continúa         | Si   |
| No.              | 4  |
| Reacción         | Náuseas (MedDRA LLT: Náuseas - 10009165 (v28.0))   |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | Recuperado / resuelto  |
| Continúa         | No   |
| No.              | 5  |
| Reacción         | Tos (MedDRA LLT: Tos - 10011224 (v28.0))   |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | En recuperación / resolución   |
| Continúa         | Si   |
| No.              | 6  |
| Reacción         | Adormecimiento de manos y pies (MedDRA LLT: Parestesia - 10033775 (v28.0))                                       |
| Fecha de inicio  | 11/2023  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | No recuperado / no resuelto / en curso   |
| Continúa         | Si   |
| No.              | 7  |
| Reacción         | Operación (MedDRA LLT: Intervención quirúrgica - 10048451 (v28.0))   |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | Desconocido  |
| Resultado        | Desconocido  |
| Continúa         | Desconocido  |
| No.              | 8  |
| Reacción         | Malestar estomacal (MedDRA LLT: Malestar gastrointestinal - 10013491 (v28.0))                                    |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | Desconocido  |
| Continúa         | Desconocido  |
| No.              | 9  |
| Reacción         | Defensas bajas (MedDRA LLT: Trastorno del sistema inmunológico - 10021425 (v28.0))                               |
| Fecha de inicio  | UNK  |
| Fecha de término | UNK  |
| Seriedad         | No serio   |
| Resultado        | Desconocido  |
| Continúa         | Desconocido  |

|                  |   |
|------------------|---|
| No.              | 10  |
| Reacción         | Suspensión de tratamiento (MedDRA LLT: Cese de la terapia - 10065154 (v28.0)) |
| Fecha de inicio  | UNK   |
| Fecha de término | UNK   |
| Seriedad         | Desconocido   |
| Resultado        | Desconocido   |
| Continúa         | Desconocido   |

## 7 + 13 DESCRIBA LA(S) REACCIÓN(ES) (incluye test relevantes/datos de laboratorio) (cont.)

Este caso fue recibido el 20 de diciembre de 2024 por medio de un correo electrónico del Programa de Soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO" referente a un paciente de 75 años de sexo femenino en tratamiento con Verzenio 150 mg tabletas para la indicación de cáncer de mama.

Hija de la paciente reporta que el médico les indicó iniciar Verzenio 150 mg en días alternos por una semana. Luego progresará, en la semana siguiente, a una pastilla cada 24 horas y en la tercera semana una pastilla cada 12 horas. El 19 de diciembre 2024 inicio a tomar una pastilla cada 24 horas.

Dosis inicial: Una tableta en días alternos  
Dosis actual: Una tableta cada 24 horas.

Hija de la paciente reporta que la paciente está presentando estreñimiento.

Refiere los siguientes medicamentos concomitantes:

- (1) Atenolol (para la presión)
- (2) Metformina (para la azúcar)
- (3) Lovastatina
- (4) Hidroclorotiazida
- (5) Anastrozol
- (6) Eutirox

Refiere en historia clínica relevante:

Presión alta, diabetes, hipotiroidismo, problemas de los nervios.

El análisis de causalidad es realizado por Farmacovigilancia de Asofarma Centroamérica y Caribe con los datos recibidos del documento fuente. El notificador no provee la relación causal entre el/los eventos adversos y el/los medicamentos.

Categoría del notificador: Familiar de paciente/consumidor. El notificador acepta que se le contacte para futuros seguimientos y a médico tratante.

Aclaraciones:

- El documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento.
- Las fechas de inicio/finalización de tratamiento y evento adverso/situación especial se consignan como lo describe el documento fuente. En el caso donde solo especifica mes/año, mes o año el documento fuente se consigna UNK.
- El nombre del medicamento en la narrativa se consigna según el nombre aprobado del producto en la país.

-----Esta nueva información fue recibida el 21 de enero de 2025 por medio de un correo electrónico del Programa de soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO":

La hija de paciente con tratamiento de Verzenio, en la consulta de nutrición de seguimiento, indicó que al inicio presentó diarrea, pero ya mejoró y no ha tenido problemas gastrointestinales. Sin embargo, desde la última sesión nutricional en diciembre ha sentido manos y pies fríos y a veces siente que se le duermen. Además, indicó que cuando viaja en el bus para hacerse exámenes ha sentido ganas de vomitar cuando va en ayunas.

En el documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento. La fecha de inicio de tratamiento y la fecha de inicio de evento adverso/situación especial, se deja descrita como lo describe la narrativa del documento fuente. Categoría del notificador: Familiar de Paciente/Consumidor.

El análisis de causalidad es realizado por Farmacovigilancia de Asofarma Centroamérica y Caribe con los datos recibidos del documento fuente. El notificador no provee la relación causal entre el/los eventos adversos y el/los medicamentos.

La familiar de Paciente/Consumidor no especifica si acepta que se le contacte para futuros seguimientos.

-----El 07 de marzo de 2025 se recibe información del primer seguimiento solicitado localmente por medio de un correo electrónico del Programa de soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO":

Hija de paciente menciona que paciente ya se encuentra recuperada de la diarrea, los problemas gastrointestinales y la náusea que presentaba al momento de viajar ya que paciente no se lo ha vuelto a mencionar, hija de paciente comenta que paciente continua presentando fríos ambos pies y manos, el adormecimiento, comenta que paciente después de tomar la pastilla de Verzenio se le ponen frías ambas manos y pies, pasa todo el día y los días así, hija de paciente refiere que paciente se lo comentó 15 días después que inicio a utilizar Verzenio, aunque hija de paciente asume que paciente lo presento desde que inicio Verzenio pero que paciente quizás no le brindo importancia, pero que paciente relaciona ese evento al uso de Verzenio porque no lo había presentado antes. indica que paciente actualmente continua utilizando Verzenio 2 al día de 150mg.

Fecha de vencimiento Verzenio 10/2026  
Numero de lote Verzenio D78502

Hija de paciente hace mención que paciente tose como intermitentemente como en diferente horario no es algo que presente fijo.

Comenta que paciente utiliza varios medicamentos mucho antes de iniciar con Verzenio:

Trifluoperazina : Lo utiliza para los nervios, menciona que es un pastilla pequeña de color amarillo.

Metformina: lo utiliza para la diabetes, cree que es diabetes tipo 2.

Atenodol (Atenolol): lo utiliza para la presión, hija de paciente desconoce que tipo de presión presenta paciente.

Lovastatina: lo utiliza para la presión, hija de paciente desconoce que tipo de presión presenta paciente.

Lovotiroxina (levotiroxina): lo utiliza para la garganta.

Hidroclorotiazida: lo utiliza para poder orinar.

Hija de paciente hace mención que paciente aproximadamente hace 15 o 20 años padecía de la garganta e hija de paciente supone que a paciente la operaron de un tipo de cáncer, lo cual lleva años de utilizar levotiroxina .

En el documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento. La fecha de inicio de tratamiento y la fecha de inicio de evento adverso/situación especial, se deja descrita como lo describe la narrativa del documento fuente. Categoría del notificante: Familiar de Paciente/Consumidor

El análisis de causalidad es realizado por Farmacovigilancia de Asofarma Centroamérica y Caribe con los datos recibidos del documento fuente. El notificador no provee la relación causal entre el/los eventos adversos y el/los medicamentos.

Hija de paciente acepta ser contactada para futuros seguimiento, desconoce si médico tratante acepta el seguimiento.

-----El 05 de mayo de 2025 se recibe información del segundo seguimiento solicitado localmente por medio de un correo electrónico del Programa de soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO":

Paciente refiere que ha mejorado el evento de tos y adormecimiento de manos y pies ya es muy poco, sin embargo continua igual con las manos y pies fríos. Sólo mejora el frío en manos y pies cuando hace ejercicio.

----- Esta nueva información fue recibida el 30 de mayo de 2025 por medio de un formulario electrónico a través de la herramienta Jazz Safety del Programa de Soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO":

Nombre del evento adverso:Molestias de adormecimiento manos

Serio: No

Inicio / Término: noviembre 2023

Resultado: No recuperado / no resuelto

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No

Nombre del evento adverso:Molestias de adormecimiento pies

Serio: No

Inicio / Término: noviembre 2023

Resultado: No recuperado / no resuelto

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No

COMENTARIOS ADICIONALES: Familiar de la paciente refiere que ella ha presentado molestia de adormecimiento de manos y pies desde noviembre del 2023, que todavía presenta estas molestias pero que ha ido disminuyendo.

el documento fuente de este seguimiento refiere la fecha de inicio de tratamiento (la paciente inicia tratamiento con dosis de 150 mg cada día, actualmente con dosis de 150 mg cada 12 horas.

En el documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento. La fecha de inicio de tratamiento y la fecha de inicio de evento adverso/situación especial, se deja descrita como lo describe la narrativa del documento fuente. Categoría del notificante: Paciente o familiar u otro no-profesional de la salud

El análisis de causalidad es realizado por Farmacovigilancia de Asofarma Centroamérica y Caribe con los datos recibidos del documento fuente.

El Paciente o familiar u otro no-profesional de la salud acepta que se le contacte para futuros seguimientos, pero no a su médico tratante.

----- Esta nueva información fue recibida el 06 de junio de 2025 por medio de un formulario electrónico a través de la herramienta Jazz Safety del Programa de Soporte a Pacientes "ASOFARMA A TU LADO":

Nombre del evento adverso: Manos y pies fríos

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

Nombre del evento adverso: Operación

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

Nombre del evento adverso: Adormecimiento de pies y manos

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

Nombre del evento adverso: Malestar estomacal / diarrea

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

Nombre del evento adverso: Defensas bajas

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

Nombre del evento adverso: Suspensión de tratamiento

Serio: No

Inicio / Término: UNK

Resultado: Desconocido

¿El notificador considera que el signo o síntoma experimentado está relacionado con el producto administrado? No sabe

COMENTARIOS ADICIONALES: Reportante confirma que las situaciones se presentaron posterior al uso del medicamento, pero indica no saber si está relacionado al uso del producto. No se autoriza el contacto. No se obtiene el peso ni al altura de la paciente.

En el documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento. La fecha de inicio de tratamiento y la fecha de inicio de evento adverso/situación especial, se deja descrita como lo describe la narrativa del documento fuente. Categoría del notificante: Paciente o familiar u otro no-profesional de la salud

El análisis de causalidad es realizado por Farmacovigilancia de Asofarma Centroamérica y Caribe con los datos recibidos del documento fuente.

No es posible obtener más información ya que el Paciente o familiar u otro no-profesional de la salud no acepta que se le contacte para futuros seguimientos, ni a su médico tratante.

#### Análisis de causalidad

**Estreñimiento / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica & Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Diarrea / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: Esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Manos y pies fríos y a veces siente que se le duermen. / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Náuseas / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: Esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Tos / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: Esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Adormecimiento de manos y pies / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado      |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | No relacionado |

**Operación / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No aplica

| Fuente                          | Método | Resultado      |
|---------------------------------|--------|----------------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe |        | Not applicable |

**Malestar estomacal / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No esperado

| Fuente                          | Método                            | Resultado |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Asofarma Centroamérica y Caribe | Escala de Probabilidad de Naranja | Posible   |

**Defensas bajas / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: Esperado  
**Fuente** **Método** **Resultado**  
Asofarma Centroamérica y Caribe Escala de Probabilidad de Naranja Posible

**Suspensión de tratamiento / Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas** Esperabilidad: No aplica  
**Fuente** **Método** **Resultado**  
Asofarma Centroamérica y Caribe Not applicable

**14. MEDICAMENTO SOSPECHOSO (incluir nombre genérico) (cont.)**

No. 1  
Nombre Verzenio, abemaciclib, 150 mg, tabletas (ABEMACICLIB)  
Presentación VERZENIO 150 X 14 X BLT  
Formulación Comprimido, recubierto  
Lote / Vencimiento D761191  
Dosis diaria 1) 1 tableta en días alternos /  
2) 1 cada tableta cada 24 horas /  
3) 2 al día de 150mg /  
Vía de administración 1) Oral  
2) Oral  
3) Oral  
Fechas del tratamiento 1) Desde: 12/12/2024 Hasta: UNK  
2) Desde: 19/12/2024 Hasta: UNK  
3) Desde: UNK Hasta: UNK  
Duración 1) Desconocido  
2) Desconocido  
3) Desconocido  
Indicaciones 1) Cáncer de mama (MedDRA LLT: Cáncer de mama - 10006187 (v28.0))  
Acción tomada Desconocido

**22. TRATAMIENTO(S) CONCOMITANTE(S) Y FECHAS DE ADMINISTRACIÓN (excluir aquellos usados para tratar la reacción) (cont.)**

No. 1  
Nombre Atenolol  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

No. 2  
Nombre Metformina  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

No. 3  
Nombre Lovastatina  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

No. 4  
Nombre Hidroclorotiazida  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

No. 5  
Nombre Anastrozol  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

No. 6  
Nombre Eutirox  
Formulación No especificado  
Fechas del tratamiento No especificado  
Acción tomada Desconocido

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| No.                    | 7               |
| Nombre                 | Vitamina B6     |
| Formulación            | No especificado |
| Fechas del tratamiento | No especificado |
| Acción tomada          | Desconocido     |

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| No.                    | 8               |
| Nombre                 | Trifluoperazina |
| Formulación            | No especificado |
| Fechas del tratamiento | No especificado |
| Acción tomada          | Desconocido     |

**23. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES (ej. otros diagnósticos, alergias, embarazo con fecha de última menstruación, etc) (cont.)**

Presión alta, Diabetes, Hipotiroidismo y Problema de los nervios (hija de la paciente desconoce diagnóstico, se refiere a el como "problema de los nervios")