|  |   |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           |                       | FOF          | RMA        | то с | IOMS       |
|--|---|--|-----------|---------------------|--------|-----------------|--------|-------|--------|--------------------------|--|-------|------------|-----------------|---|------|----------|-----------|-----------------------|--------------|------------|------|------------|
|  |   |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| REPORTE DE S   | SOSPECHA DE RI  | EACCIÓ   | ÓN AD     | VERS                | A      | Щ               |        |       | _      | _                        |  |       | _          |                 |   |      |          | _         | _                     | <u> </u>     |            |      | _          |
|  |   |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           | $\bot$                |              |            |      |            |
|  | -   | I. INFO  | RMAC      | CIÓN I              | DE L   | A RE            | AC     | CIÓ   | ÓΝ     | AD                       | VEI  | RSA   | ı          |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 1. INICIALES DEL<br>PACIENTE   | 1a. PAÍS  | 2. FECHA DE<br>NACIMIENTO  |           |                     | 2a. E  | 2a. EDAD 3. SEX |        |       | )      | 4-6 INICIO DE LA REACCIO |  |       |            |                 | ÓN 8-12 VERIFIQUE TODO LO QUE<br>CORRESPONDA CON LA<br>REACCIÓN |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| ÁQI  | Mes<br>2  | <b>Año</b><br>1946   |           | 79 M<br>ňos         |        |                 |        | Día   |        | N                        | 1es  |       | Año<br>Unk |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 7+13 DESCRIBA LA(S) RI 1) "esta haciendo ah Desconocido  |   |  |           |                     |        | torno           | mal    | def   | ini    | ido                      | - 10   | 0615  | 20         | (v28            | 3.0)  | ) –  | □с       | ΑU        | ERTE<br>ISA (O        | O PR         | OLO        | ONG  | <b>A</b> ) |
| Este caso espontáneo<br>de Acceso Comercial<br>medicamento Eutebrol<br>con el medicamento.   | "ASOFARMA TE CUIDA"                                     | de un p  | aciente   | de 79               | años   | de s            | exo    | masc  | culi   | ino                      | en t   | rata  | mie        | nto             | con   | el   | □ D      | ISO<br>NC | CAPA<br>APAO<br>NIFIO | ACID<br>CID/ | AD (<br>AD |      | ION        |
| Paciente indica " es<br>el consumo del medic   |   | n enredo   | en la     | cabeza <sup>.</sup> | no s   | se lo           | gra    | conf  | firm   | nar                      | si e   | sto   | suc        | edić            | b ba  | jo   | ╚        |           | ERSI:<br>ENAZ         |              |            |      |            |
| MEDICAMENTOS CONCOMI<br>En el documento fuen   |   |  |           | -                   |        |                 |        | n+0   | Co     | +                        | o má o   | dol   | 200        | +: =:           | 222   | +0.  |          |           | MAI                   |              |            |      | ITA        |
| En el documento luen   | te no reffere fote                                      | y recha  | de venc   | :Imienic            | o dei  | meal            | came   | nto.  | . Ca   | aceg                     | oria   | aeı   | по         | LILI            | .can  | Le:  |          |           | A CC                  |              |            |      |            |
|  | II. II  | NFORM  | ACIÓ      | N DEL               | ME     | DIC             | AMI    | ENT   | ГО     | so                       | SPE  | СН    | os         | o               |   |      | <u> </u> |           |                       |              |            |      |            |
| 14. MEDICAMENTO SOSPECHOSO (incluir nombre genérico)  1) Eutebrol 20 MG (30 Tabletas) (MEMANTINE) Comprimido - Dosis no modificada |   |  |           |                     |        |                 |        |       |        | AI<br>EL                 | 20. LA REACCIÓN, ¿CEDIÓ AL SUSPENDER EL MEDICAMENTO?  SI NO NA |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 15. DOSIS DIARIA  1) Desconocida /   |   | 16. VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓ  1) Oral   |           |                     |        |                 |        | )N    |        |                          |  |       |            | 21.<br>¿R<br>AI | 21. LA REACCIÓN,<br>¿REAPARECIÓ<br>AL INTRODUCIR DE NUEVO       |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 17. INDICACIÓN(ES)  1) Indicación descon (v28.0))  | ocida (MedDRA LLT:                                      | Uso de u   | n fárma   | ıco para            | a una  | indi            | caci   | ón c  | desc   | cono                     | cida   | - 1   | 005        | 7097            | 7   | - 1_ | si [     | _         |                       | _            | О?         |      |            |
| 18. FECHAS DE TRATAM<br>1) Desde: UNK Hasta  | 19. DURACION DEL TRATAMIENTO 1) CONTINUA                |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
|  | III. TRATAMIE   | NTO(S)   | CONC      | COMIT               | ΓΑΝΊ   | ΓE(S)           | Y      | AN]   | ГЕ(    | CEI                      | EN   | TE    | S R        | EL              | EV.   | AN]  | ΓES      |           |                       |              |            |      |            |
| 22. TRATAMIENTO(S) Concerning 25 mg  | CONCOMITANTE(S) Y I                                     | FECHAS E   | DE ADMI   | INISTRA             | ACIÓN  | (exclu          | ir aq  | uello | s us:  | ados                     | para   | trata | ır la      | reac            | ción  | )    |          |           |                       |              |            |      |            |
| 23. OTROS ANTECEDEN No informado   | VTES RELEVANTES (ej.                                    | . otros diag   | gnósticos | , alergias          | , emba | razo c          | on fee | cha d | le últ | tima                     | mens   | trua  | ción       | , etc)          |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
|  |   | IV.  | INFO      | RMAC                | CIÓN   | DEI             | FA     | ABR   | RIC    | AN                       | TE   |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 24a. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FABRICANTE Asofarma Centroamérica y Caribe 13 Calle 3-40 Zona 10 Edificio Atlantis                     |   |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          | <b>6-26a. NOMBRE Y DIRECCION DEL NOTIFIC</b><br>osta Rica      |       |            |                 |   |      |          | FICA      | CADOR                 |              |            |      |            |
|  | 24b. No. DE CONTROL DEL FA<br>CR-ADIUM-CR-0204-20250614 |  |           |                     |        |                 | ANTI   | E     |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |
| 24c. FECHA DE RECEPO<br>POR EL FABRICANTE<br>28/07/2025  | CIÓN  | 24d. FUENTE DEL REPORTE  □ ESTUDIO □ LITERATURA □ PROFESIONAL DE LA SALUD □ AUTORIDAD ☑ OTRO |           |                     |        |                 |        | _     |        |                          |  | _     |            | _               |   |      |          |           |                       |              | _          |      |            |
| FECHA DE ESTE REPORT<br>29/07/2025 12:55   | <u></u>   |  |           |                     |        |                 |        |       |        |                          |  |       |            |                 |   |      |          |           |                       |              |            |      |            |

## Hoja de continuación para el formato CIOMS-1

No. de control del fabricante: CR-ADIUM-CR-0204-20250614 (1)

#### Información sobre la reacción (cont.)

No.

"esta haciendo ahora un enredo en la cabeza" (MedDRA LLT: Trastorno mal definido -

10061520 (v28.0))

Fecha de inicio UNK
Fecha de término UNK
Seriedad No se

Seriedad No serio
Resultado Desconocido
Continúa Desconocido

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

Este caso espontáneo fue recibido el 14 de junio de 2025 por medio de un correo electrónico del Programa de Acceso Comercial "ASOFARMA TE CUIDA" de un paciente de 79 años de sexo masculino en tratamiento con el medicamento Eutebrol 20 mg comprimidos a una dosis, inicio de terapia e indicación desconocida, continúa con el medicamento.

Paciente indica " esta haciendo ahora un enredo en la cabeza" no se logra confirmar si esto sucedió bajo el consumo del medicamento.

MEDICAMENTOS CONCOMITANTES: Quetiazic 25 mg - (indica que no lo consume)

En el documento fuente no refiere lote y fecha de vencimiento del medicamento. Categoría del notificante: 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.

No es posible obtener más información ya que el Paciente/Consumidor no indica si acepta que se le contacte para futuros sequimientos.

----- El día 28 de julio de 2025, tras una revisión local, se agrega la información faltante del documento fuente:

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:

Paciente no brinda información.

#### Análisis de causalidad

"esta haciendo ahora un enredo en la cabeza" / Eutebrol 20 MG (30 Tabletas) Esperabilidad: No esperado

Fuente Método Resultado
Asofarma Centroamérica y Caribe Escala de Probabilidad de Naranjo No relacionado

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

No.

Nombre Eutebrol 20 MG (30 Tabletas) (MEMANTINE)

Presentación EUTEBROL 20 MG x 30 CMP x 3 BLT

Formulación Comprimido

Lote / Vencimiento

Dosis diaria 1) Desconocida /

Vía de administración 1) Oral

Fechas del tratamiento 1) Desde: UNK Hasta: UNK

Duración 1) CONTINUA

1) Indicación desconocida (MedDRA LLT: Uso de un fármaco para una indicación

desconocida - 10057097 (v28.0))

Acción tomada Dosis no modificada

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

No.

Nombre Quetiazic 25 mg
Formulación No especificado
Fechas del tratamiento No especificado
Acción tomada Droga suspendida

| 23. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES última menstruación, etc) (cont.) | (ej. | otros | diagnósticos, | alergias, | embarazo | con | fecha | de |
|---|------|-------|---------------|-----------|----------|-----|-------|----|
| No informado  |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |
|   |      |       |               |           |          |     |       |    |