																				F	FORM	ATO	CIOM		
			,																						
REPORTE DE SO	OSPECHA DE R	REACCIO	ON AD	VERS	A	Н		Π	Τ	Т	Т	Т		Π	Τ	Т	Ī			Τ	Т	Τ	Τ		
		I. INFO	RMAC	CIÓN I)E L	A RF	AC	CCIO	ÓΝ		VE	RS/	_												
1. INICIALES DEL PACIENTE							2a. EDAD 3. S						O DE LA REACCIÓN					8-12 VERIFIQUE TODO LO QUE CORRESPONDA CON LA REACCIÓN							
MCC GT Día			Mes 12	Año 1944		30 ios		F		Día			Mes		Año Unk		1								
1) Fallecimiento. (Med Este caso espontáneo de la herramienta Jazzaños de sexo femenino fecha de inicio e indo Fallecimiento Seriedad: Si - Muerte Resultado: Fatal ¿El notificador considadministrado? No. Notificador indica que 14. MEDICAMENTO SOSPE 1) ZOLTUM 40 mg (PANTO	fue recibido el 0 z Safety del Prog en tratamiento c icación desconoci dera que el signo e la paciente fal II. I CHOSO (incluir nombi	8 de juli rama de A on el med da. o síntom leció "Ha	o de 20 cceso (icament a exper ce año	225 por Comercia co Zoltu cimentado y medio	medic al "As am 40 do est	SOFARI mg control tá re	MA Tompr	re Crimi	UID. dos do	A" d rec con	e un ubie el p rma	pao rtos rodu	cien s a ucto	nte una o mom	de a de	80 osis,	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	CA UI DIE IN SI O AM AM	AUSANA H SCA ICAI GNI PER MEN NOM IRA ICA	A (O HOSI PAC PAC FICA SIST AZA AZA IALÍ COM IMP	PROPITATION	LONG LIZAG O O A E E VIDA NGÉ IÓN ANTH	CIÓN NITA		
15. DOSIS DIARIA		DMINISTRACIÓN									1 C	EL MEDICAMENTO? SI NO NA 21. LA REACCIÓN,													
1) Desconocida / 17. INDICACIÓN(ES)	1)	Desco	nocio	do	.0										¿REAPARECIÓ AL INTRODUCIR DE NUEVO AL MEDICAMENTO? □ ST □ NO □ NA										
1) Indicación desconoc (v28.0))	cida (MedDRA LLT:	Uso de u	n fárma	aco para	a una	indi	caci	Lón (des	cono	cida	- 3	L00	5709	7		_ls	ΙL	JNO		NA				
18. FECHAS DE TRATAM 1) Desde: UNK Hasta:		19. DURACION DEL TRATAMIENTO 1) Desconocido																							
	III. TRATAMII	ENTO(S)	CONC	СОМІТ	CANT	Γ E(S)	Y	AN'	TE	CE	DEN	ТЕ	S I	REI	LE'	VAN	ITI	ES							
22. TRATAMIENTO(S) CO	ONCOMITANTE(S) Y	FECHAS I	DE ADM	INISTRA	CIÓN	(exclu	iir aq	quelle	os u	sados	para	trat	ar la	a rea	icci	on)									
23. OTROS ANTECEDENT No informado	TES RELEVANTES (6	ej. otros diag	gnósticos	, alergias	, emba	razo co	on fe	cha d	de ú	ltima	men	strua	ciói	n, etc	e)										
		IV.	INFO	RMAC	CIÓN	DEI	_ F A	ABI	RIC	CAN	TE														
24a. NOMBRE Y DIRECCIÓ Asofarma Centroamérica 13 Calle 3-40 Zona 10				M Z	26-26a. NOMBRE Y DIRECCION María Mónica Moklebust C Zona 10, Guatemala City Departamento de Guatemal						t Cha ty	haco													
		24b. No. I					ANT	E																	
24c. FECHA DE RECEPCIO POR EL FABRICANTE 08/07/2025	ÓN	24d. FUEN STUE STUE LITER PROFI AUTO OTRO	DIO ATURA ESIONAL RIDAD	REPORT																					
FECHA DE ESTE REPORTE 14/07/2025 12:23 25a. TIPO DE RE VINICIAL SEGUIMIENT																									

Hoja de continuación para el formato CIOMS-1

No. de control del fabricante: GT-ADIUM-GT-0219-20250708 (0)

Información sobre la reacción (cont.)

Fallecimiento. (MedDRA LLT: Muerte - 10011906 (v28.0)) Reacción

Fecha de inicio Fecha de término UNK Seriedad Serio Fatal Resultado Continúa Desconocido

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

Este caso espontáneo fue recibido el 08 de julio de 2025 por medio de un formulario electrónico a través de la herramienta Jazz Safety del Programa de Acceso Comercial "ASOFARMA TE CUIDA" de un paciente de 80 años de sexo femenino en tratamiento con el medicamento Zoltum 40 mg comprimidos recubiertos a una dosis, fecha de inicio e indicación desconocida.

Fallecimiento

Seriedad: Si - Muerte Resultado: Fatal

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

Notificador indica que la paciente falleció "Hace año y medio". Notificador no confirma que al momento de fallecer la paciente si consumiera el medicamento ZOLTUM 40 mg. Notificador no brinda información del paciente, por lo tanto se toma los datos del carnet.

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.

Paciente o familiar u otro no-profesional de la salud acepta que se le contacte para futuros seguimientos, no acepta que se contacte al médico.

Análisis de causalidad

Fallecimiento. / ZOLTUM 40 mg Esperabilidad: No esperado Método

Resultado Fuente No aplica

Asofarma Centroamérica y Caribe

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

No.

ZOLTUM 40 mg (PANTOPRAZOL) Nombre ZOLTUM 40 MG x 14 CMR x 2 BLT Presentación

Formulación Comprimido, recubierto

Lote / Vencimiento

Dosis diaria 1) Desconocida / Vía de administración 1) Desconocido

Fechas del tratamiento 1) Desde: UNK Hasta: UNK

Duración 1) Desconocido

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

desconocida - 10057097 (v28.0))

Acción tomada Desconocido

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

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

No informado