

Anexo No.19 Boleta de Notificación Reacciones Adversas



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Programa Nacional de Farmacovigilancia



ANEXO I

BOLETA DE NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (Hoja Amarilla)

<p>1. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas a fármacos. 2. Notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción, o bien ponga un asterisco junto al nombre de los medicamentos si cree que hay más de uno. 3. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores. Para las malformaciones congénitas, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación. 4. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.</p>				
<p>LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA BOLETA SON CONFIDENCIALES</p>				
<p>DATOS DEL PACIENTE</p>				
Apellidos: <u>Novales Naranegros</u>		Nombre: <u>Mario Augusto</u>		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad: <u>85 años</u>	No. de Historia Clínica: <u>3756/25</u>		
Peso (Lbs.): <u>143 lbs.</u>				
<p>INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS</p>				
MEDICAMENTO(S) (véase nota 2) (Indique el nombre genérico y/o comercial)	Dosis diaria y vía de administración	Fecha		Motivo de la Prescripción
		Inicial	Final	
<u>Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg</u>	<u>5 tab diarias Vía Oral</u>	<u>20/5/25</u>		<u>TB Pulmonar</u>
<u>Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg</u>				
Número de Lote: <u>9L3665</u>		Laboratorio Fabricante: <u>SVIZERA</u>		
Tipo de Evento <input checked="" type="checkbox"/> Reacción Adversa al medicamento <input type="checkbox"/> Otro relacionado con el producto <input type="checkbox"/> Falta de Eficacia				
REACCIONES	Fecha		Desenlace (Recuperado, secuelas, muerte, Etc.)	
	Inicial	Final		
<u>Gastrointestinales: Náuseas y diarrea</u>	<u>21/5/25</u>			
<u>Úlcera en pierna derecha</u>	<u>02/6/25</u>			
<u>Prurito generalizado.</u>	<u>12/6/25</u>			
OBSERVACIONES ADICIONALES: <u>Otras morbilidades que padece: Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Cardiopatía, Hipertensión arterial.</u>				
<p>DATOS DEL NOTIFICADOR</p>				
Nombre: <u>Linda Arelí Luna</u>		Apellidos: <u>Luna de León</u>		
Centro de Trabajo: <u>CAP Frajanes</u>		Profesión/Especialidad: <u>Enfermera profesional.</u>		
Email: <u>lindaareli43@gmail.com</u>	Teléfono: <u>45197750</u>	Fecha: <u>01/07/25</u>		

E-mail: farmacovigilancia.gt@gmail.com - Portal Web: www.mspas.gob.gt

Fuente: Ministerio De Salud Pública, comité De Farmacovigilancia, Guatemala, 2010.