																	FO	RMA	TO CI	OMS
DEDODTE DE (	SOSPECHA DE RE	MCCIÓ	N AD	WEDS	, H															
REPORTE DE S	SOSFECHA DE RE	LACCIC	IN AD	VENSA	`  -	Т		Т												
	]	I. INFO	RMAC	CIÓN E	DE LA F	REA	CCIÓ	ŃĊ	ADV	ERS	SA									
1. INICIALES DEL PACIENTE	1a. PAÍS		FECHA CIMIEN		2a. EDAl	D	3. SEXO		4-6 INICIO DE LA REA			CCIĆ	ON 8	8-12 VERIFIQUE TODO LO QUE CORRESPONDA CON LA REACCIÓN						
GEA	Mes 9	<b>Año</b> 1941	75 Años		F		Día		<b>Mes</b> 06		<b>Año</b> 201									
7+13 DESCRIBA LA(S) RI 1) Paciente fallecid Este caso espontáneo de Acceso Comercial medicamento Vartalon fecha desconocida, p Descripción*: Pacien Fecha/hora de inicio Fecha/hora de final: Intensidad: Grave Resultado: Fatal Requirió tratamiento Síntoma experimentad	o. (MedDRA LLT: Muer fue recibido el 01 "ASOFARMA TE CUIDA" Duo 1500 mg + 1200 ara indicación desco te fallecido. : 2019/Junio 2019/Junio : No aplica	de agost de un pa mg polvo pnocida.	011906 to de 2 aciente o para	(v28.0) 2025 por e de 75 suspens	) - Fata r medio d años de sión ora:	de u sex l a	o feme	enir	no en t	trat	amier	nto d	con e	(	UN DIS IN SIG O  AM	AUSA NA HO SCAP CAPA GNIF PERS MENA HOMA	(O PI OSPI ACID ICAT ISTE ZA I LÍA	ROLO TALI DAD TIVA ENTE DE VI CON	ONGA ZACI O DA GÉNI ON	A) IÓN
	II. IN	IFORM	ACIÓ	N DEL	MEDIO	CA1	MENT	ГО	SOSP	PEC	HOS	50								
14. MEDICAMENTO SOSPECHOSO (incluir nombre genérico)  1) VARTALON DUO 1500MG + 1200MG (GLUCOSAMINA + CONDROITIN) Comprimido, recubierto - Desconocido													20. LA REACCIÓN, ¿CEDIÓ AL SUSPENDER EL MEDICAMENTO? □SI □NO □NA							
15. DOSIS DIARIA  1) Desconocido /				16. VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN  1) Oral								21. LA REACCIÓN, ¿REAPARECIÓ AL INTRODUCIR DE NUEVO AL MEDICAMENTO?								
17. INDICACIÓN(ES)  1) Indicación descon (v28.0))	ocida (MedDRA LLT: (	Jso de ui	n fárma	co para	una ind	dica	ación o	desc	conocio	da -	1005	57097	7	□s	sı 🗆	] <sub>NO</sub> [	□ <sub>NA</sub>			
18. FECHAS DE TRATAMIENTO  1) Desde: UNK Hasta: UNK  1) Desce						ON DEL TRATAMIENTO cido														
	III. TRATAMIEN	NTO(S)	CONC	COMIT	ANTE(	(S) '	Y AN	ГЕ	CEDE	NT	ES F	REL	EVA	NT	ES					
22. TRATAMIENTO(S) C	CONCOMITANTE(S) Y F	ECHAS D	E ADM	INISTRA	.CIÓN (ex	cluir	aquello	os us	sados pa	ra tr	atar la	ı reac	ción)							
23. OTROS ANTECEDEN No informado	NTES RELEVANTES (ej.	otros diag	nósticos	, alergias,	, embarazo	o con	fecha d	le úl	tima me	enstr	uación	ı, etc)								
		IV.	INFO	RMAC	CIÓN DI	EL	FABR	RIC	CANTI	E										
<b>24a. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FABRICANTE</b> Asofarma Centroamérica y Caribe 13 Calle 3-40 Zona 10 Edificio Atlantis								26-26a. NOMBRE Y DIRECCION DEL NOTIFICADOR Departamento de Guatemala, Guatemala												
	EL FABRI 0801 (0)		NTE																	
24c. FECHA DE RECEPO POR EL FABRICANTE 01/08/2025																				
<b>FECHA DE ESTE REPORTE</b> 13/08/2025 14:39  25a. TIPO DE REPORTE  ☑INICIAL																				

□ SEGUIMIENTO

No. de control del fabricante: GT-ADIUM-GT-0250-20250801 (0)

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

No.

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

Fecha de inicio 06/2019
Fecha de término 06/2019
Seriedad Serio
Resultado Fatal
Continúa Desconocido

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

Este caso espontáneo fue recibido el 01 de agosto de 2025 por medio de un correo electrónico del Programa de Acceso Comercial "ASOFARMA TE CUIDA" de un paciente de 75 años de sexo femenino en tratamiento con el medicamento Vartalon Duo 1500 mg + 1200 mg polvo para suspensión oral a una dosis desconocida, desde fecha desconocida, para indicación desconocida.

Descripción\*: Paciente fallecido. Fecha/hora de inicio: 2019/Junio Fecha/hora de final: 2019/Junio

Intensidad: Grave
Resultado: Fatal

Requirió tratamiento: No aplica

Síntoma experimentado relacionado con el EA o situación especial: No

¿Cumple criterios de seriedad?: Si - Muerte

Notificador no recuerda el ID del paciente por lo que se del carnet. Notificador comenta que la edad del paciente al fallecer era de 75 años.

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.

Familiar acepta que se le contacte para futuros seguimientos, pero no al médico tratante.

Este caso es recibido 01 de agosto de 2025 y se reporta el 04 de agosto de 2025 (día siguiente hábil), según SOP corporativos.

#### Análisis de causalidad

Paciente fallecido. / VARTALON DUO 1500MG + 1200MG Esperabilidad: No aplica Fuente Método Resultado

Asofarma Centroamérica y Caribe No aplica

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

No.

Nombre VARTALON DUO 1500MG + 1200MG (GLUCOSAMINA + CONDROITIN)

Presentación VARTALON DUO 1.5 GR en 1.2 GR x 1 POL x 15 SOB

Formulación Comprimido, recubierto

Lote / Vencimiento

Dosis diaria 1) Desconocido /

Vía de administración 1) Oral

Fechas del tratamiento 1) Desde: UNK Hasta: UNK

Duración 1) Desconocido

Indicaciones

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

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