REPÚBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
CONFIDENCIAL

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A MEDICAMENTOS

1. Nombre del paciente: Juan Carlos Mendoza Pastora

Sexo: Masculino ✓ / Femenino

Edad: 54a

Peso (Kg): ______

No. Expediente: Cero: 165370

Establecimiento de Salud: Hospital Bautista

Departamento/Municipio: Managua

2. MÉDICAMENTO (S) (Indique nombre genérico y comercial)	Fecha de Vencimiento, No. de Lote, Fabricante	Dosis diaria y Vía de admón.	Fecha: Comienzo	Fecha: Final	Motivo de la prescripción
Meropenem (Meronem)	FV: 03/28 / Lote Pfizer 4A24K16	1gr IV C/8h.	16/06/2025	30/06/2025	Gangrena de Fournier

3. REACCIONES (Naturalezam localización, intensidad)	Fecha: Comienzo	Fecha: Final	Desenlace (recuperado, secuelas, mortal, otro)
Rash cutáneo	30/6/25	30/06/2025	Recuperado
	__/__/__	__/__/__	
	__/__/__	__/__/__	
	__/__/__	__/__/__	

Requirió Ingreso: Sí ☐ No ☐

4. MEDICAMENTO (S) CONCOMITANTE (S) (Incluir automedicados)	Dosis diaria y Vía de admón	Fecha: Comienzo	Fecha: Final	Motivo de la medicación
Linezolid.	600mg IV C/12h	25/06/2025	__/__/__	Gangrena Fournier
		__/__/__	__/__/__	
		__/__/__	__/__/__	
		__/__/__	__/__/__	

5. Comorbilidades

Insuficiencia Venosa Crónica

Hipertensión arterial

6. Antecedentes Familiares

______

7. Factores de Riesgo

- Obesidad Grado III
- Insuficiencia venosa
- Hipertensión arterial.

8. Observaciones adicionales

(Emplee hojas adicionales si lo requiere. En casos de Tb. especifique el esquema; sí fue suspendido y el resultado de la suspensión)

9. Notificador

Nombre: Ronald Orozco Pacheco

Profesión: Médico.

Especialidad: Cirugía general

Teléfono (s) de contacto: 81407627

Correo Electrónico: jron16@outlook.com

10. Marque si necesita más formatos ☐

11. Marque si requiere informe ☐

___/___/___
Fecha

Dr. José Ronald Orozco P.
MR. CIRUGÍA GENERAL
Y LAPAROSCÓPICA
COD. MINSA 87849
HOSPITAL BAUTISTA

Firma