REPÚBLICA DE NICARAGUA
 MINISTERIO DE SALUD
 CONFIDENCIAL

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A MEDICAMENTOS

1. Nombre del paciente: Netty Orozco Perez Sexo 78a Edad † Peso (Kg)

Masculino
 Femenino

No. Expediente: 20489648 Establecimiento de Salud H. Rosendo 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		Motivo de la prescripción
			Comienzo	Final	
<u>Levofloxa.</u>	<u>16/11/27</u> <u>No lote = 746120</u> <u>tab 500 1017014.</u>	<u>1v 29c.</u>	<u>16/11/28</u>	<u>16/11/28</u>	<u>Intravenoso (Nom)</u>

3. REACCIONES (Naturaleza, localización, intensidad)	Fecha		Desenlace (recuperado, secuelas, mortal, otro)
	Comienzo	Final	
<u>Purob. y anemia.</u>	<u>16/07/28</u>	<u>16/07/28</u>	<u>Desoperado.</u>

Requirió Ingreso: Sí No

4. MEDICAMENTO (S) CONCOMITANTE (S) (Incluir automedicados)	Dosis diaria y Vía de admón	Fecha		Motivo de la medicación
		Comienzo	Final	
<u>Metformina.</u>	<u>850mg 1 tabuzh.</u>	<u>16/07/28</u>		

5. Comorbilidades Diabetes Mellitipoll. 6. Antecedentes Familiares Alma (Dmtpoll). 7. Factores de Riesgo

8. Observaciones adicionales

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

9. Notificador

Nombre: Condy Larrosa. Profesión: Medico General Especialidad:

Teléfono (s) de contacto: 81442200. Correo Electrónico:

10. Marque si necesita más formatos

11. Marque si requiere informe

16/07/28
 Fecha

Condy Larrosa
 Firma

Cód. MINSA 84158
 Medico General