REPÚBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
CONFIDENCIAL

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A MEDICAMENTOS

1. Nombre del paciente: Ethan Gael Gamera Mahnez | Sexo: Masculino / Femenino | Edad: 7meses | Peso (Kg): 8kg

No. Expediente: 39014898 | Establecimiento de Salud: H. 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		Motivo de la prescripción
			Comienzo	Final	
Ranitidina	Exp: 12-27				
	Fab: 01-25	8mg IV	30-7-25	30-7-25	Gastritis
	Lote: 25321201S				
	Caplin Point				

3. REACCIONES (Naturalezam localización, intensidad)	Fecha		Desenlace (recuperado, secuelas, mortal, otro)
	Comienzo	Final	
Urticaria y	30/7/25	30/7/25	
laringoespasmos	___/___/___	___/___/___	Recuperado
	___/___/___	___/___/___	
	___/___/___	___/___/___	

Requirió Ingreso: Sí ☐ No ☐

4. MEDICAMENTO (S) CONCOMITANTE (S) (Incluir automedicados)	Dosis diaria y Vía de admón	Fecha		Motivo de la medicación
		Comienzo	Final	
			___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	

5. Comorbilidades: Negado

6. Antecedentes Familiares: Negado

7. Factores de Riesgo: Negado

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: Alejandro Rodriguez | Profesión: MD. Pediatra | Especialidad: Pediatra

Teléfono (s) de contacto: | Correo Electrónico:

10. Marque si necesita más formatos ☐

11. Marque si requiere informe ☐

30/07/25
Fecha

Firma

Dr. Alejandro Rodríguez Palomino
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
CÓDIGO MINSA 16556