



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

COD. 4-02-643-17
Imp. CASESO
RECIBIDO
Ognt.
06/08/2025 Hora: 3:05 pm

FORMULARIO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Lionela Rodríguez Cédula: 2-146-7 S.S.: _____ Edad: 80 Sexo: F Peso: _____ Talla: _____

Signos Vitales: PA _____ FC _____ FR _____ T° _____

Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.

☒ Alergias, ¿a qué? Amiloidosis ☐ Tabaquismo, frecuencia _____ ☐ Renal _____ ☐ GI _____
☐ Embarazo, semanas _____ ☒ Diabetes _____ ☐ Cardíaco _____ ☐ Piel _____
☐ Alcohol, frecuencia _____ ☒ HTA _____ ☐ Respiratorio _____ ☐ Neurológico _____
☐ Drogas, ¿Cuál? _____ ☐ Hepático _____ ☐ Hematológico _____ ☐ Otros: especifique _____

2. DATOS DEL(LOS) MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial nombre genérico, concentración y forma farmacéutica	Dosis, vía y frecuencia de administración	Registro sanitario	Lote/ fecha de expiración	Laboratorio fabricante y país de origen	Fecha de inicio	Fecha de término	Diagnóstico que motiva la prescripción
1. <u>Codapril Amiloidosis 5mg comp.</u>	<u>1 tab c/24h</u>		<u>LEPTO-00624</u>	<u>Panthen Pharma</u>	<u>08/04/25</u>	<u>08/04/25</u>	<u>Amiloidosis</u>
2. <u>Codapril Amiloidosis 5mg comp.</u>	<u>1 tab c/24h</u>		<u>8: 10/27</u>	<u>India</u>			<u>Amiloidosis</u>

3. SOSPECHA DE REACCIÓN(ES) ADVERSA(S):

Descripción de la Reacción Adversa	Fechas		Consecuencias de la reacción. Coloque en imprenta la letra que mejor corresponda (ver abajo)
	Inicio	Final	
<u>Alucinaciones y mareos</u>	<u>08/04/25</u>		<u>B</u>

A- Recuperado con secuelas, B- Recuperado sin secuelas, C- En recuperación, D- No recuperado, E- Desconocida, F- Mortal.

Considera Usted que las reacciones que comunica...

- ☐ Han puesto en peligro la vida ☐ Han causado defecto o anomalía congénita
☐ Han sido la causa de hospitalización ☐ Han causado la muerte del paciente
☐ Han prolongado la estancia en el hospital ☐ No han causado nada de lo anterior, pero considero que es grave
☐ Han originado incapacidad persistente o grave ☐ No han causado nada de lo anterior y considero que No es grave

Ameritó tratamiento: Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo, especifique:

4. ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA:

Se produjo la reacción con una sola dosis ☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	Disminuyó la dosis del medicamento sospechoso ☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ No aplica	Suspendió el uso del medicamento sospechoso ☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	Readministró el medicamento sospechoso ☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ No aplica
	El acontecimiento mejora al disminuir la dosis ☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☒ No aplica	El acontecimiento mejora al suspender el uso del medicamento sospechoso ☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	Reapareció la reacción al readministrarse el medicamento sospechoso ☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ No aplica

5. OTROS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE UTILIZA: (incluye medicina tradicional, medicamentos prescritos, automedicación, terapias alternativas, etc.)

Medicamentos	Dosis, vía y frecuencia de administración	Fecha de inicio	Fecha de término	Diagnóstico que motiva la prescripción
<u>Trayenta Duo</u>	<u>1 tab c/24h</u>	<u>crónico</u>		<u>Diabetes</u>
<u>2.5mg / 850mg</u>				

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).

Notificador (profesión): Médico ☐ Farmacéutico ☒ Enfermera ☐
Otros _____
Nombre de notificador: Cydia Espinoza Registro: 2437
Instalación de Salud: HOL. Dr. Manuel V. Romo
Provincia o región de salud: Doré
Fecha de notificación: 14 de Abr 2025 Teléfono: 9900444
Correo electrónico: 16shipina@ccss.gob.pa Firma: Josue Riquelme
Puede enviar para iniciar los trámites al e-mail: farmacovigilancia@ccss.gob.pa pero luego debe igualmente enviar el formulario original. También puede enviarlo al CIFV-CCS en el Edificio 519 Clayton, segundo piso oficina 51 (tel.: 513-1039 / 513-1081). Recuerde que en lugar de este formulario está disponible la plataforma de notificación en línea, Noti-Facedra (<https://www.notificacentroamerica.net>)

6944 9246
Rosale González
Hija