



CL FF-FV-008-2025

RECIBIDO
20/04/2025

COB. 4-02-643-17
Imp. CASESO

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

FORMULARIO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Ceyla Sánchez Cédula: 8-368-4955 Edad: 54 Sexo: F Peso: Talla:
Signos Vitales: PA 140/90 FC 66 FR 20 T° RAM-1693-25
Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.

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

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>Truxima (Rituximab)</u>	<u>500mg w/e/w</u>	<u>N°98815</u>	<u>3C3C023</u>	<u>Celltrion INC</u>	<u>23/4/25</u>	<u>23/4/25</u>	<u>AR</u>
2. <u>100mg/10ml</u>	<u>0 C/sem</u>		<u>Exp. 01-24</u>	<u>Republi-china</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>Pruritos en garganta y</u> <u>caras en cuello y labias</u>	<u>22/4/25</u>	<u>23/4/25</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: Hidrocortisona, Clonidina

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 (Si el tratamiento es crónico indíquelo)	Fecha de término	Diagnóstico que motiva la prescripción
<u>Tor. n. Balmuccia</u>				
<u>Amor</u>				
<u>Imipramina</u>				<u>HTA</u> <u>Nequeña</u>

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).

Otros medicamentos:
- Dalfon
- Melotrexate 20mg c/sem

Notificador (profesión): ☒ Médico ☐ Farmacéutico ☐ Enfermera ☐ Otros
Nombre de notificador: Ariadna Jove Registro: 7583
Instalación de Salud: CIBUJARI - 1120
Provincia o región de salud: Panamá
Fecha de notificación: Teléfono: 503-6013
Correo electrónico: ajove@css.gob.pa Firma:
Puede enviar para iniciar los trámites al e-mail: farmacovigilancia@css.gob.pa pero luego debe igualmente enviar el formulario original. También puede enviarlo al CIFV-CSS 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>)

Fundamento Legal: Artículo 71 de la Ley No. 419 de 1 de febrero de 2024, Que regula medicamentos y otros productos para la salud humana.
Artículo 302 del Decreto Ejecutivo No. 27 de 10 de mayo de 2024.

CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

RECIBIDO

Escaneado con CamScanner

Por: 09/04/2025 3:10