



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

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

FORMULARIO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Daniel Divas Cédula: P-210-878 S.S.: Edad: 60 Sexo: M Peso: 100 Talla: 177 cm

Signos Vitales: PA 150/90 FC 80 FR 16 T° 37

Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.

- ☐ Alergias, ¿a qué? Tabaquismo, frecuencia antiguo Renal GI
☐ Embarazo, semanas Diabetes Insul Cardíaco Piel
☐ Alcohol, frecuencia HTA 2a etapa 1 Respiratorio Neurológico
☐ Drogas, ¿Cuál? Hepático Hematológico Otros: especifique

2. DATOS DEL(O 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 (perindopril) 10mg/12.50</u>	<u>10mg/12.50</u>	<u>11531P</u>	<u>PTO 70014</u>	<u>Pantson Pharm</u>	<u>01-3-25</u>	<u>15-3-25</u>	<u>HTA</u>
2. <u>5mg</u>	<u>5mg</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>INDIA</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </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>Mareo, cefalea y astenia al tomar el med. Por minutos propios la dejó.</u>	<u>1-3-25</u>	<u>15-3-25</u>	<u>Dificultad para conducir vehículo insonmido.</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	Disminuyó la dosis del medicamento sospechoso	Suspendió el uso del medicamento sospechoso	Readministró el medicamento sospechoso
☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ No aplica	☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	☐ Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ No aplica
	El acontecimiento mejora al disminuir la dosis	El acontecimiento mejora al suspender el uso del medicamento sospechoso	Reapareció la reacción al readministrarse el medicamento sospechoso
	☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	☒ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐ No aplica	☐ 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>Indapamida</u>	<u>1.5mg c/d v.o.</u>	<u>crónico</u>	<u>crónico</u>	<u>HTA</u>
<u>glisclazida</u>	<u>80mg c/d v.o.</u>	<u>crónico</u>	<u>crónico</u>	<u>DM tipo 2</u>

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).

Notificador (profesión): Médico ☒ Farmacéutico ☐ Enfermera ☐
Otros
Nombre de la institución: Dr. Efraín Ramos Registro: 3469
Cédula de profesional: 51145
Dirección de la institución: Carretera a la zona de salud: Managua
Correo electrónico: eframos@css.gob.ni Teléfono: 503-4474
Puede enviar para iniciar los trámites al e-mail: farmacovigilancia@css.gob.ni 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 60 de la Ley No.1 del 10 de enero de 2001 sobre medicamentos y otros productos para la salud humana. Artículo 277 del Decreto Ejecutivo No.13 de 1 de marzo de 2023.

CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

RECIBIDO



Por:
Fecha: 08/05/2025 Hora: 1:00 pm