RAM - 1699 - 25.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

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

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: Iris Elena Rodríguez Cédula: 2-702-2150 S.S.: ________ Edad: 47 Sexo: F Peso: 180 Talla: 165

Signos Vitales: PA 160/100 FC 78 FR 16 T° 36.5

Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.

- ☐ Alergias, ¿a qué? ________
- ☐ Tabaquismo, frecuencia ________
- ☐ Renal ________
- ☐ GI ________
- ☐ Embarazo, semanas ________
- ☐ Diabetes ________
- ☐ Cardiaco ________
- ☐ Piel ________
- ☐ Alcohol, frecuencia ________
- ☑ HTA ________
- ☐ 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. Codopril perindopril 5 mg	10 mg c/día	115328	PT0701 624 11/27	LMB biolIndia	30/1/25	31/03/25	Hipertensión
2.							

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

Descripción de la Reacción Adversa	Fechas: Inicio	Fechas: Final	Consecuencias de la reacción. Coloque en imprenta la letra que mejor corresponda (ver abajo)
Cefalea, mareos, nauseas	Febrero 2025	Marzo 2025	Suspendió voluntariamente el medicamento en abril

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 sido la causa de hospitalización
- ☐ Han prolongado la estancia en el hospital
- ☐ Han originado incapacidad persistente o grave
- ☐ Han causado defecto o anomalía congénita
- ☐ Han causado la muerte del paciente
- ☐ No han causado nada de lo anterior, pero considero que es 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, terápias 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
Rosuvastatina	20 mg vía c/día	09/05/2025	—	Dislipidemia

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).

CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
RECIBIDO C.I.F.V.
Por: [firma] 14/5/25 Hora: 10:20

Notificador (profesión): Médico ☑ Farmacéutico ☐ Enfermera ☐
Otros ________
Nombre de notificador: Maricel Moreno Registro: 7413
Instalación de Salud: Hosp. Dr. Rafael Estévez
Provincia o región de salud: Coclé
Fecha de notificación: 09/05/25 Teléfono: 9060300
Correo electrónico: mui moreno@css.gob.pa Firma: [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.