



FORMULARIO DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)  
CONFIDENCIAL

ESAVI 1716-25  
NCA 94596

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Itham Gael Mbriza Nunez Cédula: 2772-1041 S.S.: Si Edad: 10 Sexo: M Peso: - Talla: -

Signos Vitales: PA 90/60 FC - FR 22x' T° -

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 -

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

Nombre de la vacuna	Lugar y vía de administración	Número de dosis	Fecha de aplicación	Laboratorio fabricante y país de origen	Lote(s)/ Fecha de expiración	Registro sanitario	Diagnóstico que motiva la prescripción
1. <u>Grandocil 9</u>	<u>de Hoidista intramuscular (CEM)</u>	<u>1</u>	<u>29/10/2025</u>	<u>USO México</u>	<u>ap04588</u>	<u>Reg. No 047M2025 56 A</u>	

3. SOSPECHA DE EVENTO(S) ADVERSO(S):

Eventos

- Reacción alérgica  Lipotimia o flacidez  Reacción local (dolor, tumefacción, enrojecimiento)  
 Reacción anafiláctica  Neumonía  Irritabilidad  
 Fiebre  Trombocitopenia  Exantema  
 Absceso  Episodio de Hipotonia  Otras (especifique): Pelidez y rigidez musculares

Fecha de inicio del evento: 29/10/2025 (15 segundos) Fecha de finalización del evento: 29/10/2025

Consecuencia de la reacción

A- Recuperado con secuelas, B- Recuperado sin secuelas, C- En recuperación, D- No recuperado, E- Desconocida, F- Mortal.  
Coloque en imprenta la letra que mejor corresponda:

Considera Usted que los eventos que mejor 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 DEL EVENTO:

Recibió medicamentos post-vacunales:  Sí  No  
 Si su respuesta es Sí, mencionar cuales fueron: inmediatamente después de la aplicación de la vacuna  
 Que tiempo después de recibir la vacuna presentó el evento:  
 < 1 hora  1 a 12 horas  > 12 a 24 horas  más de 24 horas

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

Medicamentos	Dosis, vía y frecuencia de administración	Fecha de inicio (Si el tratamiento es crónico indique)	Fecha de término	Diagnóstico que motiva la prescripción

6. OBSERVACIONES (resultados de laboratorio y otros).

Se evaluó por médico general y dado de alta. Lo dosis anterior de VPH y la recibida el 29/10/25, se le administró Grandocil 9 como 2da dosis e inyección por el PAT.

Notificador (profesión): Médico  Farmacéutico  Enfermera   
 Otros:  
 Nombre de notificador: Leticia Cordero Registro: 60313  
 Instalación de Salud: Dist. Manuel Paulino Ochoa  
 Provincia o región de salud: Coch  
 Correo electrónico: leticedo01@gmail.com Teléfono: 60799015  
 Firma: L. Cordero Fecha de notificación: 29/10/2025  
 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 CIFY-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-Ficcdra (<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.

Se dejó en observación y continuó de nuevo en consulta y se colocó una solución IV 1/2. fue el primer sin complicación, tal vez de vía oral, y

Me cometa enfermera del puesto de vacunas de este incidente que el paciente una vez llegado al puesto de vacunas aquí en la instalación el paciente ya venía nervioso, se procedió con los protocolos de aplicación de la vacuna VPH, una vez se inyecta y se retira la aguja del sitio de aplicación, justamente el paciente presenta cuadro de palidez y rigidez que dura 15 segundos aproximadamente, posterior a eso se le ofrece un jugo que el paciente se lo bebe sin complicación y se me comunica como coordinador de farmacovigilancia y se procede a dar cupo con Médico para su reevaluación, se conversa posteriormente con el médico quien me comunica que el paciente curso sin alguna complicación o alteración de su sistema hemodinámico, se le coloca una solución IV para observarlo, durante este periodo evoluciono bien, y se egreso con recomendaciones.

Fecha: 4/11/25 Hora: 8:30