



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

COD. 4-02-643-17
Imp CASESO

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Sirio Polanco Aponte Cédula: 4-715-103 S.S. Edad: 46 Sexo: M Peso: 70 Talla: 1.70
Signos Vitales: PA 110/95 FC 81 FR 14 T° 36.6

Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.

- ☒ Alergias, ¿a qué? ATLES ☐ Tabaquismo, frecuencia ERC - III ☐ Renal ☐ GI
☐ Embarazo, semanas Diabetes ☒ Cardíaco Valvulopatías ☐ Piel
☐ Alcohol, frecuencia HTA ☐ Respiratorio ☒ Neurológico Síndrome de L...n
☐ Drogas, ¿Cuál? ☐ Hepático ☐ Hematológico ☐ Otros: especifique

2. DATOS DEL(LO) 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>Alprazolam</u>	<u>1 Tab V.O. / día</u>	<u>57680</u>	<u>VAR 1/10/26</u>	<u>NORFON</u>	<u>9/5/25</u>	<u>31/5/25</u>	<u>Deb. una elvico</u>
2. <u>ESPAÑA</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>Nerviosismo, insomnio, ansiedad + tos +</u> <u>opresión torácica</u>	<u>4/6/25</u>		<u>C</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

Aumentó tratamiento: ☒ Sí ☐ No En caso afirmativo, especifique: Inmunoglobulina

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
		(Si el tratamiento es crónico indique)		
Bisoprolol	5mg 1 Tab V.O. / día	1/6/25		HTA + ERC - III
Paracetamol	5mg 1 Tab V.O. / día	1/6/25		HTA + ERC - III
Losartán	100mg V.O. / día	1/6/25		Hipertensión arterial

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros):

RECIBIDO
17/6/25
HORA: 10:08

Notificador (profesión): Médico ☒ Farmacéutico ☐ Enfermera ☐
Otros: Dr. Raúl A. Garrido T
Nombre de notificador: Raúl Garrido T Registro: MR Medicina Interna
Instalación de Salud: C. DELAS Reg. 13192
Provincia o región de salud: Panamá
Fecha de notificación: 9/6/25 Teléfono: 6611-8160
Correo electrónico: maria.ortiz@gmail.com Firma: [Firma]
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-CCSS 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.notificentroamerica.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.

may 17/6/25