



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

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

EL FTV-007-2025

FORMULARIO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Bladys Cortes Cédula: 9-79-2002 S.S.: 123-0948 Edad: 75a Sexo: F Peso: 75 Talla: 1.50

Signos Vitales: PA 127/64 FC 72 FR 18 T° 37.5 **RAM-1731-25**

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 —

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>Codepril, perindopril 5mg</u>	<u>1 tab c/d</u>	<u>115328</u>	<u>10/2007/11</u>	<u>PIOT 700 534</u>	<u>India</u>	<u>25/2/25</u>	<u>26/2/25</u>	<u>HTA</u>
2								

3. SOSPECHA DE REACCIÓN(ES) ADVERSA(S): CAO PANT 500 PHARM PVT LTD.

Descripción de la Reacción Adversa

Dolor en el
pecho al amanecer,
toma en la noche.

Fechas

Inicio

Final

25/2/25

26/2/25

Consecuencias de la reacción. Coloque en imprenta la letra que mejor corresponda (ver abajo)

B

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: Si ☒ No ☐ En caso afirmativo, especifique: Compró en farmacia Covergy para suplir.

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>Corvedilol 6.25g</u>	<u>2 tab c/12h.</u>	<u>6/2014</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Amlodipina 5mg</u>	<u>1 tab c/12h.</u>	<u>6/2014</u>	<u>—</u>	<u>HTA</u>
<u>Hyosina, 40g</u>	<u>1 tab c/d</u>	<u>6/2014</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).

Notificador (profesión): Médico ☐ Farmacéutico ☒ Enfermera ☐

Otros —

Nombre de notificador: Larissa Sain

Registro: 2323

Instalación de Salud: Pol. Co. La D. Brn.

Provincia o región de salud: Panamá

Fecha de notificación: 25/3/2025

Correo electrónico: la.sain@css.gob.pa

Firma: Larissa Sain

Teléfono: 8950-0804

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 CIV-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, Not-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.

IDC: 1737680