

RAM-1740-25

Cod = HGNC-07-25-098



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: Nola Estonia Guerrero Cédula: 627-916 S.S.: Edad: 84 Sexo: F Peso: 43kg Talla:
Signos Vitales: PA 145/160 FC 71 FR 19 T° 36.8

Antecedentes de importancia: marque la que corresponda.
Alergias, ¿a qué? Polvo Tabaquismo, frecuencia NO Renal NO GI NO
Embarazo, semanas NO Diabetes NO Cardíaco NO Piel NO
Alcohol, frecuencia NO HTA SI Respiratorio NO Neurológico SI
Drogas, ¿Cuál? NO Hepático NO Hematológico NO Otros: especifique

2. DATOS DEL(O LOS) MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)
Table with columns: Nombre comercial, 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.

3. SOSPECHA DE REACCIÓN(ES) ADVERSA(S):
Descripción de la Reacción Adversa: Inestabilidad marcha, mareo, inseguridad, habla entrecortada.
Fechas: Inicio 7/10/25, Final 7/12/25.
Consecuencias de la reacción: B

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

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

5. OTROS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE UTILIZA:
Table with columns: Medicamentos, Dosis, vía y frecuencia de administración, Fecha de inicio, Fecha de término, Diagnóstico que motiva la prescripción.

6. OBSERVACIONES (Datos de Laboratorio y Otros).
Notificador (profesión): Médico
Nombre de notificador: Ana Carolina
Registro: 4263
Fecha de notificación: 09/10/25
Correo electrónico: anacarolina@css.gob.pa

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.

continúa