

	FARMACOVIGILANCIA	Código FV-01-CNFV.HER02
	RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	Versión No. 04
	FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE RAM/PRM	Página 1 de 1

I. Reporte del evento

Numero de reporte: 1002-2025-51

Título del reporte (*):	Fecha de notificación: <u>25/04/25</u>
Forma que detecta el caso: Consulta espontánea ☒ Búsqueda activa ☐ Rumor ☐ Noticia ☐ Comentario ☐ Reporte de estudio ☐	Otro(explique):
Tipo de evento: RAM ☐ Falla terapéutica ☒ Error de medicación ☐ Falsificado/Fraudulento ☐ Uso off-label ☐ Exposición ☐	
Seriedad: Sí ☒ No ☐	
Razón de seriedad: Hospitalización ☒ Amenaza de la vida ☐ Anomalías Congénitas ☐ Discapacidad ☐ Muerte ☐	Incapacidad persistente o significativa ☐ Otra condición médica importante(explique) ☐

II. Notificador

Nombre completo: <u>Dra Yenny Bernal Borja</u>	Profesión: <u>Psiquiatra</u>
Correo electrónico (*): <u>dra.yennybernal@gmail.com</u>	Teléfono (*): <u>718 688 4</u>
Nombre del Establecimiento: <u>Hospital Paladino Aree</u>	

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales (*): <u>Marta Lucia Martinez</u>	Sexo: M ☐ F ☒
Número de Expediente clínico: <u>100821353</u> edad (años): <u>44a</u>	Peso: Kg. Talla: cm
Departamento y municipio de residencia: <u>9-5</u>	Embarazo Sí ☐ No ☒
	Semanas de embarazo:

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: <u>25/4/25</u>			
Paciente fue hospitalizado: Sí ☒ No ☐ Fecha de ingreso y fecha de alta: <u>2/4/25</u> <u>continua ingresada</u>			
Indicación de uso del medicamento (diagnóstico): <u>Trastorno depresivo</u>			
Antecedentes Clínicos relevantes: <u>Falla terapéutica</u>			
Exámenes de Laboratorio: <u>TGO 23.7</u> <u>TGP 30.2</u>			
Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
<u>Falla terapéutica</u>	<u>2/4/25</u>	<u>23/4/25</u>	Medicamento retirado ☒ Dosis aumentada ☐
			Dosis reducida ☐ Dosis no modificada ☐
			Observación/seguimiento ☐ Tratamiento terapéutico ☐
Resultado del manejo de la reacción: Recuperado sin secuelas ☐ Recuperado con secuelas ☐ No recuperado ☐			
En proceso de recuperación ☒ Fallecido ☐ Se desconoce ☐			

¿Desapareció la reacción adversa al suprimir el medicamento sospechoso? Sí ☐ No ☐ No se sabe ☒

¿Reapareció la reacción al reiniciar el medicamento sospechoso? Sí ☐ No ☐ No se sabe ☒

V. Medicamento

Nombre del Medicamento Sospechoso	Dosis diaria	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<u>Halopendol</u>	<u>1 amp ml/12</u>	<u>IM</u>	<u>2/4/25</u>	<u>23/4/25</u>
Medicamentos concomitantes:				

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico: <u>Halopendol</u>	Concentración: <u>5mg/mL</u>
Forma Farmacéutica: <u>Ampolla</u>	Presentación: <u>10 ampollas x 1 mL</u>
Nombre Comercial: <u>Halopendol</u>	Registro Sanitario: <u>F06252112019</u>
Laboratorio Fabricante: <u>Sainted</u>	Lote: <u>A015K23</u> Vencimiento: <u>10/2026</u>

Dra. Ana Yenny Bernal Borja
DOCTORA EN MEDICINA
 J.V.P.M. No. 15156

C. SAFISS 130201709

Diana
05/05/25
10am