



SUPERINTENDENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Formulario De Notificación De RAM-PRM

Macroproceso Nombre Macroproceso
Proceso Nombre Proceso
Subproceso Nombre Subproceso

SI

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/identificación del reporte local:

Número de reporte de la SRS:

Título del reporte (*): Colageno hidrolizado / urticaria Fecha de notificación: 18-4-25

Forma que detecta el caso: Notificación espontánea Búsqueda activa Rumor Noticia
Comentario Estudio Otro (Explique):

Tipo de evento: RAM Falla terapéutica Error de medicación Falsificado/ Fraudulento
Uso off-label Interacción Intoxicación Exposición
Embarazada: Si No Lactando: Si No
Semanas de gestación: Edad del lactante:

Grave (serio): Si No

Razón de gravedad: Muerte Amenaza la vida Anomalía Congénita o muerte fetal
Hospitalización / o su Prolongación Sospecha de aborto Discapacidad
Incapacidad persistente o significativa Otra condición médica importante

II. NOTIFICADOR

Nombre completo: Jonathan Heyan Morán Guevara Profesión: Doctor en Medicina
Correo electrónico (*): heyan13@gmail.com Especialidad Médica: Medicina general
Nombre del Establecimiento: Hospital Pro familia Teléfono (*): 77445489

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellido o iniciales (*): Alberth Anibal Sandoval Heyan Sexo: M F
Número de Expediente clínico/DUI: 00190493-0 Edad: 55 Peso (Kg): Talla (cm):
Embarazo: si No Semana de embarazo:

Departamento, municipio y distrito de residencia:

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de detección/consulta: 18-04-25 Diagnóstico del evento: Urticaria alérgica
Paciente fue hospitalizado: Si No Fecha de ingreso: 18-04-25 Fecha de alta: 22-04-25
Indicación de uso del medicamento: Prohista Prescrito: Automedicado: Otro:
Antecedentes Clínicos relevantes: Asma
Exámenes de Laboratorio: No aplican

Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:	
<u>urticaria</u>	<u>16-4-25</u>	<u>18-4-25</u>	Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/>	Dosis aumentada <input type="checkbox"/>
			Dosis reducida <input type="checkbox"/>	Dosis no modificada <input type="checkbox"/>
			Cambio de marca <input type="checkbox"/>	Observación/seguimiento <input type="checkbox"/>

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? Si No No se sabe
¿Reapareció la reacción al reiniciar el medicamento sospechoso? Si No No se sabe
¿Antecedente de reacción adversa con el medicamento sospechoso u otro del mismo grupo terapéutico? Si No No se sabe

IV. MEDICAMENTO

Nombre del Medicamento Sospechoso	Dosis en unidades por intervalo	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<u>Colageno Hidrolizado (Vijos)</u>	<u>1 Sobte</u>	<u>oral</u>	<u>16-4-25</u>	<u>12-4-25</u>
Medicamentos Concomitantes				

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Nombre genérico: Colageno hidrolizado Concentración: 10 gr
Forma Farmacéutica: Pólvora para suspensión Presentación: Sobte 10gr.
Nombre Comercial: Colageno hidrolizado Registro Sanitario: N/A
Laboratorio Fabricante: Vijos Lote: N/A Vencimiento: N/A

Firma y Sello del Notificador
Dr. Jonathan Heyan Morán Guevara
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 20097