



Numero de reporte: _____

I. Reporte del evento

Título del reporte: Reacción Alérgica a Tramadol Fecha de notificación: 10/4/25

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

Seriedad: Sí No

Razón de seriedad: Hospitalización Amenaza de la vida Anomalías Congénitas Discapacidad Muerte

Otra condición médica importante(explique): _____

II. Notificador

Nombre completo: Marcedes Yolanda Lopez y Sanchez Profesión: Medico

Correo electrónico: bezsanchezmarcedeslopez@gmail.com Teléfono: 7289452

Nombre del Establecimiento: Unidad Médica Atlacatl

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales: Margareta Dina Manojun Sexo: M F

Número de Expediente clínico: 171400249 edad (años): 84 Peso: 40 Kg.

Departamento y municipio de residencia: 29 calle orient numero 718 col. la Fabrida Apto #2 Embarazo Sí No

Semanas de embarazo: _____

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: 10/4/25

Paciente fue hospitalizado: Sí No Fecha de ingreso y fecha de alta: _____

Indicación de uso del medicamento (diagnóstico): Tramadol pa. Dolor lumbar

Antecedentes Clínicos relevantes: humbago, Glaucoma, Arteriosclerosis paravasa, HTA

Exámenes de Laboratorio: _____

Reacciones Adversas	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
<u>Edema terdema en cara</u>	<u>10/4/25</u>		Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/> Dosis aumentada <input type="checkbox"/>
<u>prurito en cara</u>	<u>10/4/25</u>		Dosis reducida <input type="checkbox"/> Dosis no modificada <input type="checkbox"/>
			Observación/seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento terapéutico <input checked="" 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? 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>Tramadol</u>	<u>10 gotas 02h</u>	<u>oral</u>	<u>4/4/25</u>	<u>10/4/25</u>
Medicamentos concomitantes:				

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico: Tramadol 100mg/ml gotas Concentración: 100mg/ml

Forma Farmacéutica: Gamma tramadol gotas Presentación: solucion oral

Nombre Comercial: Gamma tramadol Lote: A 25004

Laboratorio Fabricante: Gamma Vencimiento: 01/2028

Registro Sanitario: 8010218

Firma y sello del Notificador