



SUPERINTENDENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Formulario De Notificación De RAM-PRM

Macroproceso Nombre Macroproceso
Proceso Nombre Proceso
Subproceso Nombre Subproceso

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/identificación del reporte local:

Número de reporte de la SRS:

Título del reporte (*): Pasmolil / entena de extremidades Fecha de notificación: 2014125

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: Cesar Eduardo Hernández Chavarria Profesión: Medico
Correo electrónico (*): ender9223@gmail.com Especialidad Médica: _____
Nombre del Establecimiento: Hospital Guatemala Teléfono (*): 2483 233

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellido o iniciales (*): Ricardo Alberto Muñoz Rivas Sexo: M F
Número de Expediente clínico/DUI: 00256058-5 Edad: 52 Peso (Kg): _____ Talla (cm): _____
Embarazo: si No Semana de embarazo: _____
Departamento, municipio y distrito de residencia: San Salvador, San Salvador Centro

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de detección/consulta: 210 14 12 Diagnóstico del evento: _____
Paciente fue hospitalizado: Si No Fecha de ingreso: 21/12/14 Fecha de alta: _____
Indicación de uso del medicamento: Exhumbaki Aguda Prescrito: Automedicado: Otro:
Antecedentes Clínicos relevantes: NO medicos, NO quirurgicos, NO alergicos
Exámenes de Laboratorio: _____

Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:	
<u>Entena de extremidades superiores y cara</u>	<u>2014125</u>	<u>2014125</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>N-Balil Husena + (Pasmolil)</u>	<u>2ml</u>	<u>EV</u>	<u>2014125</u>	<u>2014125</u>
<u>Melaminil</u>				
Medicamentos Concomitantes				

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Nombre genérico: N-Balil Husena + Melaminil Concentración: 0.5/4mg
Forma Farmacéutica: Solución EV Presentación: 15/8mg / 2ml
Nombre Comercial: Pasmolil Registro Sanitario: 6063-05
Laboratorio Fabricante: Villosa Lote: 2447643 Vencimiento: 09/27

Firma y Sello del Notificador

Dr. Cesar Eduardo Hernández Chavarria
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 22293