



SUPERINTENDENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Formulario De Notificación De RAM-PRM

ISSS

Macroproceso Nombre Macroproceso
 Proceso Nombre Proceso
 Subproceso Nombre Subproceso

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/identificación del reporte local: Ram

Número de reporte de la SRS:

Título del reporte (*): Diproximalo/Pixathon Fecha de notificación: 11 mayo 23

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

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

II. NOTIFICADOR

Nombre completo: Marta Rubi Paniaagua Profesión: medica
 Correo electrónico (*): rubipj-sa@normal.com Especialidad Médica: Reumatología
 Nombre del Establecimiento: Cl. Especialización Teléfono (*): 7874769

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellido o iniciales (*): Delmy Miranda Sexo: M F
 Número de Expediente clínico/DUI: 089 703203 Edad: 54 Peso (Kg): 70.316 Talla (cm): 1.60
 Embarazo: si No Semana de embarazo: _____
 Departamento, municipio y distrito de residencia: _____

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de detección/consulta: Día 12 Mes 05 Año 21 Diagnóstico del evento: Neuropenia Febril
 Paciente fue hospitalizado: Si No Fecha de ingreso: Día 12 Mes 05 Año 21 Fecha de alta: Día 03 Mes 06 Año 21
 Indicación de uso del medicamento: Vasculitis refractoria Prescrito: Automedicado: Otro:
 Antecedentes Clínicos relevantes: Hipertensión arterial
 Exámenes de Laboratorio: COB 1200 neutrofilos Hb13.1 Plt 207000

Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:	
<u>Neuropenia Febril</u>	<u>12 mayo 21</u>	<u>21 05 21</u>	Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/>	Dosis aumentada <input type="checkbox"/>
<u>Coagulación y bleed mano izquierda</u>	<u>12 mayo 21</u>	<u>21 05 21</u>	Dosis reducida <input type="checkbox"/>	Dosis no modificada <input type="checkbox"/>
<u>Coagulación y bleed mano izquierda</u>	<u>12 mayo 21</u>	<u>21 05 21</u>	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>Diproximalo</u>	<u>1 gr cada 04 h</u>	<u>VO</u>	<u>02 05 21</u>	<u>02 05 21</u>
Medicamentos Concomitantes				

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Nombre genérico: Diproximalo Concentración: 500mg/50ml. 10mg/ml
 Forma Farmacéutica: frasco vial Presentación: Fr - 50ml
 Nombre Comercial: Dixathon Registro Sanitario: B-7 000876092019
 Laboratorio Fabricante: Scindora Lot: NM2147 Dra. Marta Rubi Paniaagua Jeampieri 31/05/26

Firma y Sello del Notificador

DOCTORA EN MEDICINA
 J.V.P.M. No. 16208

F.F. CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN

8250064