



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: 1010-2025-03

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

II. Notificador

Nombre completo: <u>Zoila Angelica González</u>	Profesión: <u>Médico</u>
Correo electrónico (*): <u>JPerinatologia@gob.sv</u>	Teléfono (*): <u>25214743</u>
Nombre del Establecimiento: <u>Hospital Imcjo</u>	

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales (*): <u>Monica Mayrene Castro Corea</u>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
Número de Expediente clínico: <u>195957655</u> edad (años): <u>29</u>	Peso: <u>90</u> Kg. Talla: <u>1.58</u> cm
Departamento y municipio de residencia: <u>San Salvador, San Salvador Sur</u>	Embarazo Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Semanas de embarazo: <u>37</u>

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: <u>26/06/25</u>			
Paciente fue hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ingreso y fecha de alta:			
Indicación de uso del medicamento (diagnóstico): <u>Embarazo 37 semanas + Anemia</u>			
Antecedentes Clínicos relevantes:			
Exámenes de Laboratorio: <u>Ub: 10.2g/dl Hb: 37.8 Gb: 9,000 Ns: 657 Plaqu 287,000</u>			
Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
<u>Angioedema</u>	<u>26/06/25</u>	<u>26/06/25</u>	Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/> Dosis aumentada <input type="checkbox"/> Dosis reducida <input type="checkbox"/> Dosis no modificada <input type="checkbox"/> Observación/seguimiento <input type="checkbox"/> Tratamiento terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Resultado del manejo de la reacción: Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> En proceso de recuperación <input checked="" type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/>			

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

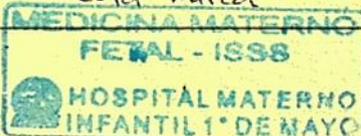
¿Reapareció la reacción al reiniciar el medicamento sospechoso? Sí  No  No se sabe  ya no se aplico.

V. Medicamento

Nombre del Medicamento Sospechoso	Dosis diaria	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<u>Cromatonbic ferro NF 100mg/2ml</u>	<u>300mg</u>	<u>EV</u>	<u>26/06/25</u>	
Medicamentos concomitantes:				

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico: <u>Hierro polimatoso</u>	Concentración: <u>100mg/2ml</u>
Forma Farmacéutica: <u>inyectable</u>	Presentación: <u>Amopollic 2ml</u>
Nombre Comercial: <u>Cromatonbic</u>	Registro Sanitario:
Laboratorio Fabricante: <u>Vizcaro S.A.</u>	Lote: <u>25B03G</u> Vencimiento: <u>02/27</u>
Medicamento no se cuenta con existencia de esta marca	



Firma y sello del Notificador  
Dra. Zoila Angelica González Villalobos  
DOCTORA EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 6142

C. SAFISS 130201709