

	FARMACOVIGILANCIA	Código FV-01-CNFV.HER02
	RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	Versión No. 03
	FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE RAM	Página 1 de 1

Numero de reporte: _____

I. Reporte del evento

Título del reporte: RAFA	Fecha de notificación: _____
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: Silvia Stephany Alvarado Gonzalez	Profesión: Medico de Familia
Correo electrónico: stephany0091@gmail.com	Teléfono: 6971-7915
Nombre del Establecimiento: Unidad Medica Aguilar	

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales: Santos Dominio Grande Jimenez	Sexo: M ☒ F ☐
Número de Expediente clínico: 585671785 edad (años): 57	Peso: _____ Kg.
Departamento y municipio de residencia: Col. las pampitas pol 2 casa n°11 Aguilar	Embarazo Sí ☐ No ☒
	Semanas de embarazo: _____

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: 27/6/2025			
Paciente fue hospitalizado: Sí ☐ No ☒ Fecha de ingreso y fecha de alta: _____			
Indicación de uso del medicamento (diagnóstico): Infección latente de Tuberculosis			
Antecedentes Clínicos relevantes: _____			
Exámenes de Laboratorio: _____			
Reacciones Adversas	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
Taquicardia	20/6/25	23/6/25	Medicamento retirado ☒ Dosis aumentada ☐
Movimientos Involuntarios	20/6/25	23/6/25	Dosis reducida ☐ Dosis no modificada ☐
Mareos	20/6/25	22/6/25	Observación/seguimiento ☐ Tratamiento terapéutico ☐
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
Isoniacida (300mg)	3 lds c/8 horas	VO	13/6/25	20/6/25
Rifampicina (150mg)	1 lds c/8 horas	VO	13/6/25	20/6/25
Medicamentos concomitantes:				
Enalapril (20mg)	1 c/12h	VO	2013	
Amlodipina (5mg)	1 c/ dia.	VO	2020	

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico:	Concentración
Forma Farmacéutica:	Presentación
Nombre Comercial:	Lote:
Laboratorio Fabricante:	Vencimiento:
Registro Sanitario:	

Dra. Silvia Stephany Alvarado Gonzalez
DOCTORA EN MEDICINA
U.V.P.M. No. 18752

Form. 514301-001-01-21

Firma y sello del Notificador