

I. Reporte del evento

Número/identificación del reporte local: _____ Número de reporte del CNFV: _____

Título del reporte (*): <i>Reacción adversa a medicamento de Valproato</i>	Fecha de notificación:
Forma de detección del caso: Notificación espontánea <input checked="" type="checkbox"/> Búsqueda activa <input type="checkbox"/> Rumor <input type="checkbox"/> Noticia <input type="checkbox"/> Comentario <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/>	Otro (explique): <input type="checkbox"/>
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"/> Interacción <input type="checkbox"/>	Intoxicación <input type="checkbox"/> Exposición <input type="checkbox"/> (Embarazada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , Lactando Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , Semanas de gestación: _____, edad del lactante: _____)
Grave (serio): Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Razón de Gravedad: Muerte <input type="checkbox"/> Amenaza la vida <input type="checkbox"/> Anomalía Congénita o muerte fetal <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Sospecha de aborto <input type="checkbox"/>
Discapacidad <input type="checkbox"/> Incapacidad persistente o significativa <input type="checkbox"/> Otra condición médica importante <input type="checkbox"/>	

II. Notificador

Nombre completo: <i>David Ernesto Vaquerano Ramirez</i>	Profesión: <i>Psiquiatra</i>
Correo electrónico (*): <i>dr.vaquerano@gmail.com</i>	Teléfono (*): <i>71009110</i>
Nombre del Establecimiento: <i>Hospital Policlínico Arce</i>	

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales (*): <i>CMMV</i>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
Número de Expediente clínico: <i>391672343</i>	edad (años): <i>57.5</i>
Departamento y municipio de residencia: <i>Santa Fe de Beleritad</i>	Peso: <i>56</i> Kg. Talla: <i>160</i> cm
	Embarazo Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Semanas de embarazo: _____

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: <i>19.6.25</i>	Diagnóstico del evento: <i>Trastorno Esquizoafectivo</i>		
Paciente fue hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de ingreso _____, Fecha de alta _____		
Indicación de uso del medicamento: <i>Trastorno Esquizoafectivo</i>	Prescrito <input checked="" type="checkbox"/> Automedicado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Antecedentes Clínicos relevantes: _____			
Exámenes de Laboratorio: _____			
Reacciones Adversas /Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
<i>Disminución de glóbulos blancos</i>	<i>10 Dic 2024</i>	<i>Enero 2025</i>	Tratamiento terapéutico <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/>	No recuperado <input type="checkbox"/>
	En proceso de recuperación <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>	Se desconoce <input checked="" 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

¿Antecedente de reacción adversa con el medicamento sospechoso u otro del mismo grupo terapéutico? Sí No No se sabe

V. Medicamento

Nombre del medicamento sospechoso	Dosis en unidades por intervalo	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<i>Acido Valproico 500mg tb</i>	<i>2 tab cada noche</i>	<i>oral</i>	<i>10.12.2024</i>	<i>Enero 2025</i>
Medicamentos concomitantes				
<i>Clonazepam 2mg tb</i>	<i>2 tab cada noche</i>	<i>oral</i>	<i>10.12.2024</i>	<i>actual</i>
<i>Acetaminofen 325mg tb</i>	<i>3 tab cada noche</i>	<i>oral</i>	<i>10.12.2024</i>	<i>Mayo 2025</i>

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico: <i>Acido Valproico</i>	Concentración: <i>500mg tableta</i>
Forma Farmacéutica: <i>tableta</i>	Presentación: <i>tableta</i>
Nombre Comercial: <i>Valpakine</i>	Registro Sanitario: <i>12561</i>
Laboratorio Fabricante: <i>Sandoz</i>	Lote: <i>32680</i>
	Vencimiento: <i>31/03/2026</i>

Dr. David Ernesto Vaquerano Ramirez
DOCTOR EN MEDICINA
Firma y sello del Notificador
No. 13570

Diana
2:39pm
20/06/25