



Macroproceso Nombre Macroproceso

Proceso Nombre Proceso

Subproceso Nombre Subproceso

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/identificación del reporte local:

H003-2025-10

Número de reporte de la SRS:

Título del reporte (*):		PACLITAXEL		Fecha de notificación:		3/7/25			
Forma que detecta el 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:	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Lactando:	Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>					
	Semanas de gestación:		Edad del lactante:						
Grave (serio):	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Razón de gravedad:	Muerte		<input type="checkbox"/>	Amenaza la vida		<input type="checkbox"/>	Anomalia Congénita o muerte fetal		<input type="checkbox"/>
	Hospitalización / o su Prolongación		<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 checked="" type="checkbox"/>			

II. NOTIFICADOR

Nombre completo:	STEPHANY YAMILET SOSA CORTEZ	Profesión:	MEDICO
Correo electrónico (*):	sosa_sk89@hotmail.com	Especialidad Médica:	NEUMOLOGA
Nombre del Establecimiento	HOSPITAL DE ONCOLOGIA /QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	Teléfono (*):	71.188.240

III. INFORMACION DEL PACIENTE

Nombre y Apellido o iniciales (*):	LILIANA SARAI AGUIRRE	Sexo:	M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
Número de Expediente clínico/DUI:	118992085	Edad:	32
Embarazo:	si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Peso (Kg):	69.00
	Semana de embarazo:	Talla (cm):	1.53
Departamento, municipio y distrito de residencia:			
SAN MARTIN SAN SALVADOR			

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de detección/consulta:	Día 5/6/2025 Año	Diagnóstico del evento:	ESPASMO LARINGEO
Paciente fue hospitalizado:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de ingreso:	Día Mes Año
Indicación de uso del medicamento:	CANCER DE MAMA	Fecha de alta:	Día Mes Año
Antecedentes Clínicos relevantes:	PRIMERA DOSIS DEL CICLO CUATRO		
Exámenes de Laboratorio:			
Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
ESTRIDOR LARINGEO	05/06/205	05/06/205	Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/> Dosis aumentada <input type="checkbox"/>
ERITEMA GENERALIZADO	05/06/205	05/06/205	Dosis reducida <input type="checkbox"/> Dosis no modificada <input type="checkbox"/>
FEBRICULA	05/06/205	05/06/205	Cambio de marca <input type="checkbox"/> Observación/seguimiento <input type="checkbox"/>
Resultado del manejo de la reacción:	Recuperado sin secuelas <input checked="" type="checkbox"/> En proceso de recuperación <input type="checkbox"/>		Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/>

¿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
PACLITAXEL	135mg	EV	5/6/2025	5/6/2025
Medicamentos Concomitantes				
RANITIDINA	50mg	EV	5/6/2025	5/6/2025
GRANISETRON	3mg	EV	5/6/2025	5/6/2025

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Nombre genérico:	PACLITAXEL	Concentración:	30mg/5mL(135mg)
Forma Farmacéutica:	FRASCO VIAL	Presentación:	FRASCO VIAL 30mg/5ml
Nombre Comercial:	PACLITAXEL	Registro Sanitario:	FO38625072019
Laboratorio Fabricante:	NAPROD	Lote:	NN4127A
		Vencimiento:	28/02/2026

Firma y Sello del Notificador

Lic. Nelson Antonio Borja
QUÍMICO FARMACÉUTICO
Versión No. 01
Insc. JVPQF No. 2571

[Handwritten Signature]

Dra. Stephany Yamilet Sosa Cortez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 15387

Colaborador - Farmuko @issS-gob-SV
Sosa - sk 89@hotmail.com