

CÓMITE DE FARMACOVIGILANCIA
HOJA DE SEGUIMIENTO RAM
LEVE/MODERADA/SERIAS



FECHA: 10/01/2025

HORA: 4:35 PM.

NOMBRE DEL PACIENTE: Carolina Maria Fiallos Escobar

SEXO: F

PESO (KG): 72

ALTURA (CM): 161 cm

EDAD: 21

EXPEDIENTE: 433322025

HABITACIÓN: 310.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Ceftriaxona.

MOTIVO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Antibiótico profiláctico post quirúrgico.

CONCENTRACIÓN: 1g VÍA: EV

LOTE: FECHA DE VENCIMIENTO:

FABRICANTE:

DOSIS INDICADA DEL MEDICAMENTO: Ceftriaxona 1g EV C/12hrs.

NÚMERO DE DOSIS ADMINISTRADA:

1ERA 2DA 3ERA 4TA

REACCIÓN ADVERSA PRESENTADA POR EL PACIENTE:

- Visión Borrosa
- Edema palpebral bilateral

MEDIDAS A SEGUIR ANTE LA REACCIÓN ADVERSA PRESENTADA POR EL PACIENTE:

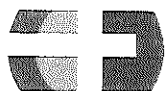
Aplicación de Flortemiramina 1amp EV #1
Dexametasona 6 mg EV #1

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Sofía E. Angel

PROFESIÓN: Médico General

SELLO DEL PROFESIONAL

Dra. Sofía Hazel Esperanza Angel
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 21281



FECHA	HORA	NOTAS	FIRMA
10/07/25	4:30 PM	Nota de evolución. PQ# Meduto. Tumorectomía + Fulguración de focos endometrioides por VLP. Femmina en habitación de hospital. Enfermería no reporta anomalías presentadas por la paciente. Posterior a aplicación de Ceftriaxona. Inmediata- mente la paciente inicia con cuadro de visión borrosa + "edema bipalpebral". Niega otra sintomatología. Hago revisión por aparatos y sistemas No reportando anomalías. Ojos: PIRLA. No úlceras corneales. No epifora. No obstrucción de lagrimales. No se verifican signos de fovea en párpados, sin anomalías adicionales. Paciente insiste en que ella no tiene los párpados así de hinchados. Sin embargo No verifico diferencias, fovea, eritema o edema. Se indica antihistamínico y Se reporta con Dr. Portillo Ulloa quien además indica Dexametasona IV. y rechaza revisión telefónica. No encontrar signos de amitoxicos. Paciente posterior a medicamentos inmediato mejora síntomas. y resuelve. (El día de ayer se epí) Madre de paciente refiere que no es primera vez del cuadro) uso de este ✓ para	

Nombre: _____ Cuarto No.: _____ Dr.: _____

Empresa: _____ No. Expediente: _____

