From: Haydee Hernandez <rebecadeflores@gmail.com>

Sent: Sat, 28 Jun 2025 12:33:01 -0600

To: farmacovigilancia cac;Melvin Estrada

Subject: Caso Mirena.

Attachments: IMG\_2851.jpeg, IMG\_2850.jpeg

Some people who received this message don't often get email from rebecadeflores@gmail.com. <u>Learn why this is important</u>

Buenas tardes envío los formularios completamente llenos por el caso de expulsión De Mirena. Gracias.

Farmacovigilancia Formulario de reporte de Evento Ad Reclamo Técnico de Producto (RTP) Para Protocolo de Reintego de Mirena y Jaydess.		BAYER BAYER R			
Reclamo Técnico de Producto  Si un reclamo técnico de producto es reportado, por favor describir el defecto:	ENGINEER PROPERTY STATE OF THE CONTROL OF THE CONTR	the globy grantifile designed or ear they grant redder produce the grant redder produce they grantified they grantified they grantified the grantified or earlier			
Está la muestra disponible?  Sí No	Observaciones:  pte expulso tel	in su cara, noto in; la deneata.			
Se realizó Ultrasonido post inserción:	Observaciones:	in pro Luces.			
Adjunto lo siguiente: Caja Factura Ultrasonido SIU-LNG	Comentarios:  Stickers  dela cofa.				
The state of the s					
Médico quien reporta:  Dr. Haydu Rebeck +  Especialidad:  Gruelage Obstal	78743172	E-mail:  Rebica de florer  @ gmail. cm			
Firma:	Doctora Funder de Flores Doctora Eu MEDICAAA Doctora Eu MEDICAAA OV.P.M. No. 4905				
NVIAR ESTE FORMULARIO POR E-MA FARMA	AIL O FAX DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HO COVIGILANCIA: Farmacovigilancia.cac@baye	PRAS AL DEPARTAMENTO LOCAL DE			

Farmacovigilancia Formulario de repoi Reclamo Técnico di Para Protocolo de Reintego di	e Mirena y Jaydess.	Adverso (EA) o			BAABARER		
Solicito el Reintegro Mirena	ode:	Protocolo de Reintegro de SIU  Expulsión  Falla Técnica.		(od/min/aaa	Fecha de recepción del EA / RTP (dd/mm/aa-aa):		
Información del paciente							
Iniciales del Paciente	:	Género:  Masculino Femenino	Edad:	Fecha de Na (dd/mm/aaaa	25/02/1999		
Antecedentes familiares de Relevancia:  Peso: Talla:    45   hu   1,60 cm    Tratamientos concomitantes:							
Permite/desea ser cor	ntactado por Fa	armacovigilancia:	s	í No			
Evento Adverso		Expulsión.					
Relacionado con la dro sospechosa/dispositivo	oga o	✓Si □No					
Detalles del evento ad	verso	Ogulsin					
Droga(s)/Dispositivo(s)Sospechoso							
Nombre comercial/ Nombre genérico	Número de la	ote Fecha de vencimiento	Fecha de colocación	Fecha de expulsión	Indicación para su uso		
Minne.	100407	19 08/2025	07/6/25.	27/6/25.	PF.		
	-			-	_		
Protocolo da Reintegro Jayda Protocolo da Reintegro Miren							