



Macroproceso Nombre Macroproceso
Proceso Nombre Proceso
Subproceso Nombre Subproceso

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/Identificación del reporte local:

Número de reporte de la SRS:

Formulario section I containing fields for Title of report, Date of notification, Type of event, and Reason for severity.

II. NOTIFICADOR

Formulario section II containing fields for Notifier Name, Profession, and Establishment.

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Formulario section III containing fields for Patient Name, Age, Sex, Weight, and Residence.

HISTORIA CLÍNICA

Formulario section IV containing clinical history, diagnosis, and adverse reaction details.

IV. MEDICAMENTO

Table with 5 columns: Name of Suspicious Medication, Dose, Route of Administration, Start Date, End Date.

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Formulario section V containing additional medication data like generic name, concentration, and manufacturer.

Handwritten signature and stamp of Dra. Maribel Estela Reyes Castillo, Doctora en Medicina.