



FARMACOVIGILANCIA

Código  
FV-01-CNFV.HER02

RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

Versión No. 03

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE RAM

Página 1 de 1

Numero de reporte: \_\_\_\_\_

I. Reporte del evento

Título del reporte: Trimehoprin sulfametoaxazol Fecha de notificación: \_\_\_\_\_

Forma que detecta el caso: Consulta espontánea  Búsqueda activa  Rumor  Noticia  Comentario  Reporte de estudio   
Otro(explique): \_\_\_\_\_

Tipo de evento: RAM  Falla terapéutica  Error de medicación  Falsificado/Fraudulento

Seriedad: Sí  No

Razón de seriedad: Hospitalización  Amenaza de la vida  Anomalías Congénitas  Discapacidad  Muerte   
Otra condición médica importante(explique): \_\_\_\_\_

II. Notificador

Nombre completo: Elsalinda García León Profesión: medico

Correo electrónico: epi.dermatologa.hp3@iss.gob.sv Teléfono: 71909578

Nombre del Establecimiento: Hospital policlinico zacamil

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales: HAPG Sexo: M  F

Número de Expediente clínico: 115861330 edad (años): 39 Peso: 80 Kg.

Departamento y municipio de residencia: San salvador Mejicanos - zacamil. Embarazo Sí  No   
Semanas de embarazo: \_\_\_\_\_

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta: 13/06/2025

Paciente fue hospitalizado: Sí  No  Fecha de ingreso y fecha de alta: \_\_\_\_\_

Indicación de uso del medicamento (diagnóstico): Infección vías urinarias

Antecedentes Clínicos relevantes: \_\_\_\_\_

Exámenes de Laboratorio: \_\_\_\_\_

Reacciones Adversas	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
<u>alergia prurito generalizado y manchas hiperocrómicas.</u>	<u>12/06/25</u>	<u>13/06/25</u>	Medicamento retirado <input checked="" type="checkbox"/> Dosis aumentada <input type="checkbox"/> Dosis reducida <input type="checkbox"/> Dosis no modificada <input type="checkbox"/> Observación/seguimiento <input type="checkbox"/> Tratamiento terapéutico <input type="checkbox"/>

Resultado del manejo de la reacción: Recuperado sin secuelas  Recuperado con secuelas  No recuperado   
En proceso de recuperación  Fallecido  Se desconoce

¿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

V. Medicamento

Nombre del Medicamento Sospechoso	Dosis diaria	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<u>Trimehoprin sulfametoaxazol</u>	<u>1 tableta</u>	<u>oral</u>	<u>12/06/25</u>	<u>13/06/25</u>
Medicamentos concomitantes:				
<u>Simeleona</u>				
<u>Trimehoprin sulfametoaxazol</u>				

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico: Trimehoprin sulfametoaxazol Concentración: 160/800

Forma Farmacéutica: tableta Presentación: 705127A

Nombre Comercial: Cobimoxa 301 Lote: 544

Laboratorio Fabricante: SAIMED Fecha de vencimiento: 11/2026

Registro Sanitario: F052016082006

**Dra. Elsa Linda García León**  
**DOCTORA EN MEDICINA**  
**J.V.P.M. No 11331**

Firma y sello del Notificador

Form. 514301-001-01