



SUPERINTENDENCIA DE
REGULACIÓN SANITARIA

Formulario De Notificación De RAM-PRM

Macroproceso Nombre Macroproceso
Proceso Nombre Proceso
Subproceso Nombre Subproceso

I. REPORTE DEL EVENTO

Número/Identificación del reporte local:

Número de reporte de la SRS:

Título del reporte (*):		Reacción adversa a medicamento: NASOKEM SPRAY		Fecha de notificación: 13-08-2025	
Forma que detecta el caso:	Notificación espontánea ☒	Búsqueda activa ☐	Rumor ☐	Noticia ☐	
	Comentario ☐	Estudio ☐	Otro (Explique):		
Tipo de evento:	RAM ☒	Falla terapéutica ☐	Error de medicación ☐	Falsificado/ Fraudulento ☐	
	Uso off-label ☐	Interacción ☒	Intoxicación ☐	Exposición ☐	
	Embarazada: Si ☐ No ☒	Lactando: Si ☐ No ☒	Edad del lactante:		
Semanas de gestación:					
Grave (serio):	Si ☐ No ☒				
Razón de gravedad:	Muerte ☐	Amenaza la vida ☐	Anomalía Congénita o muerte fetal ☐		
	Hospitalización / o su Prolongación ☐	Sospecha de aborto ☐	Discapacidad ☐		
	Incapacidad persistente o significativa ☐	Otra condición médica importante ☐			

II. NOTIFICADOR

Nombre completo:	Carol Margarita Hernández Salazar	Profesión:	Química Farmacéutica
Correo electrónico (*):	carolhersal@gmail.com	Especialidad Médica:	
Nombre del Establecimiento:	Farmacia Camila, sucursal 20 Santa Tecla	Teléfono (*):	74350558 / 73677139

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellido o iniciales (*):	Reyna Elena Guzmán	Sexo:	M ☐ F ☒
Número de Expediente clínico/DUI:		Edad:	70 años
Peso (Kg):		Talla (cm):	
Embarazo:	si ☐ No ☒	Semana de embarazo:	
Departamento, municipio y distrito de residencia:			

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de detección/consulta:	Día Mes Año	Diagnóstico del evento:	Fecha de ingreso:	Día Mes Año	Fecha de alta:	Día Mes Año
Paciente fue hospitalizado:	Si ☐ No ☐	Fecha de ingreso:	Prescrito: ☐	Automedicado: ☐	Otro: ☐	
Indicación de uso del medicamento:						
Antecedentes Clínicos relevantes:	Hipertensión					
Exámenes de Laboratorio:						
Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:			
Mareos y náuseas, dolor en el área del cuello	Agosto 2025	Agosto 2025	Medicamento retirado ☒	Dosis aumentada ☐		
			Dosis reducida ☐	Dosis no modificada ☐		
			Cambio de marca ☐	Observación/seguimiento ☐		
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? 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
Nasokem (Nafazolina spray 1.0 mg)	1 aplicación cada noche	Nasal	Agosto 2025	Agosto 2025
Medicamentos Concomitantes				
Enalapril 20 mg	1 tableta al día	Oral		Continúa utilizándolo
Nimodipina 30 mg	1 tableta al día	Oral		Continúa utilizándolo

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Nombre genérico:	Nafazolina	Concentración:	1 mg
Forma Farmacéutica:	Aerosol farmacéutico	Presentación:	spray
Nombre Comercial:	Nasokem spray nasal	Registro Sanitario:	
Laboratorio Fabricante:	Medikem	Lote:	
		Vencimiento:	

Carol Margarita Hernández Salazar
Firma y Sello del Notificador

Licda. Carol Margarita Hernández Salazar
QUÍMICA FARMACÉUTICA
Insc. JVPQF No. 3073