



CENTRO NACIONAL DE
FARMACOVIGILANCIA
MINISTERIO DE SALUD - EL SALVADOR

FARMACO VIGILANCIA

RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE RAM/PRM

Código
FV-01-CNFV.HER02

Versión No. 05

Página 1 de 3

I. Reporte del evento

Número/identificación del reporte local: _____ Número de reporte del CNFV: _____

Título del reporte (*):	Ciprefibrato / tos		Fecha de notificación:	20 Agosto 2025	
Forma de detección del caso:	Notificación espontánea ☐ Búsqueda activa ☐ Rumor ☐ Noticia ☐ Comentario ☒ Estudio ☐				
Otro (explique):	☐ pa ciente al tomar ciprefibrato inicio tos, la suspende tor reinto				
Tipo de evento:	RAM ☒ Falla terapéutica ☐ Error de medicación ☐ Falsificado/Fraudulento ☐ Uso off-label ☐ Interacción ☐				
Intoxicación ☐	Exposición ☐	(Embarazada Sí ☐ No ☐ , Lactando Sí ☐ No ☐ , Semanas de gestación: _____, edad del lactante: _____)			
Grave (serio):	Sí ☐ No ☒				
Razón de Gravedad:	Muerte ☐ Amenaza la vida ☐ Anomalía Congénita o muerte fetal ☐ Hospitalización ☐ Sospecha de aborto ☐				
Discapacidad ☐	Incapacidad persistente o significativa ☐ Otra condición médica importante ☐				

II. Notificador

Nombre completo:	Emily Hernández de Ronderos	Profesión:	médico
Correo electrónico (*):	milyhco@gmail.com	Teléfono (*):	7210 9502
Nombre del Establecimiento:	U.M. Soyapango 1355.		

III. Información del Paciente

Nombre y Apellido o iniciales (*):	Luis Eliazar Hugo Pérez	Sexo:	M ☒ F ☐
Número de Expediente clínico:	122 850 505	edad (años):	40 a
Departamento y municipio de residencia:	Soyapango, San Salvador.	Peso:	79.7 Kg.
		Talla:	158 cm
		Embarazo	Sí ☐ No ☐
		Semanas de embarazo:	

IV. Historia Clínica

Fecha de detección/consulta:	20/8/25	Diagnóstico del evento:	tos
Paciente fue hospitalizado:	Sí ☐ No ☒	Fecha de ingreso	
Indicación de uso del medicamento:	hiperglicemia 418 mg/dl	Prescrito ☒ Automedicado ☐ Otro ☐	
Antecedentes Clínicos relevantes:	HTA-D		
Exámenes de Laboratorio:			
Reacciones Adversas /Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
TOS	23/04/25	1/07/25	Tratamiento terapéutico ☐
			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? Sí ☒ No ☐ No se sabe ☐

¿Reapareció la reacción al reiniciar el medicamento sospechoso? Sí ☒ No ☐ No se sabe ☐

¿Antecedente de reacción adversa con el medicamento sospechoso u otro del mismo grupo terapéutico? Sí ☐ No ☒ No se sabe ☐

V. Medicamento

Nombre del medicamento sospechoso	Dosis en unidades por intervalo	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Ciprefibrato	100mg 1 tab/d	VO	23/04/25	1/07/25
Medicamentos concomitantes				
Amlodipina 5mg	1 tab q.d	VO	23/04/25	en uso
Irbesartan 150mg	1 tab q.12h	VO	23/04/25	en uso

Otros datos del medicamento sospechoso

Nombre Genérico:	Ciprefibrato	Concentración	100 mg
Forma Farmacéutica:	tableta	Presentación	Tableta
Nombre Comercial:	Hipertef 100mg	Registro Sanitario:	F028117052006
Laboratorio Fabricante:	Pharmedic	Lote:	A 5007
		Vencimiento:	

Firma y sello del Notificador

Dra. Emily Hernández de Ronderos
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16.327