

**CÓMITE DE FARMACOVIGILANCIA
HOJA DE SEGUIMIENTO RAM
LEVE/MODERADA/SERIAS**

 **CENTRO MÉDICO
SANTA ELENA
HOSPITAL DE DIAGNÓSTICO**

FECHA: 30/08/25 HORA: 7:30 pm
NOMBRE DEL PACIENTE: Mercedes Guardado Yda de Zelaya
SEXO: F PESO (KG): _____ ALTURA (CM): _____
EDAD: 88 EXPEDIENTE: SS3027025 HABITACIÓN: max 2
NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Celebra

MOTIVO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Dolor de cabeza

CONCENTRACIÓN: 200mg VÍA: oral

LOTE: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

FABRICANTE: _____

DOSIS INDICADA DEL MEDICAMENTO: 1 tableta

NUMERO DE DOSIS ADMINISTRADA:
1ERA 2DA 3ERA 4TA

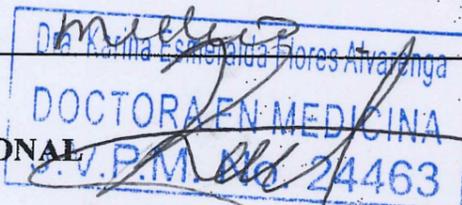
REACCIÓN ADVERSA PRESENTADA POR EL PACIENTE:
Dificultad para respirar, rash y eritema
generalizado, dificultad para respirar

MEDIDAS A SEGUIR ANTE LA REACCIÓN ADVERSA PRESENTADA POR EL PACIENTE:
a pasar a máxima urgencia si se coloca
solucionado 125mg IV, 1 amp IV
rahida 1 amp IV

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Dra. Flores

PROFESIÓN: _____

SELLO DEL PROFESIONAL


Dra. Karina Esmeralda Flores Atvaranga
DOCTORA EN MEDICINA
S.V.P.M. No. 24463