



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:

Form I: Reporte del evento. Includes fields for title, date, type of event, and reason for severity.

II. NOTIFICADOR

Form II: Notificador. Includes fields for name, profession, and contact information.

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Form III: Información del paciente. Includes fields for name, sex, age, weight, and height.

HISTORIA CLÍNICA

Form IV: Historia clínica. Includes fields for date of detection, diagnosis, and adverse reactions.

Form V: Recovery status. Includes questions about the disappearance and reappearance of the reaction.

IV. MEDICAMENTO

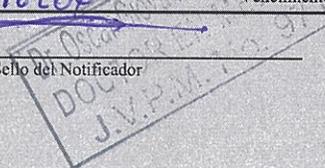
Table with 5 columns: Name of the suspected drug, Dose, Route of administration, Start date, and End date.

OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Form VI: Other data of the suspected drug. Includes fields for generic name, concentration, presentation, and manufacturer.

Firma y Sello del Notificador

Handwritten text: CONJUNTO: 8060239



Doncilio:

AMERICAN SATELITE - POLG. X, AV. WASHINGTON - 10-18-A.
Som Saluador Som Saluador.