UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA	Código UFV-P03-01. HER01
REGISTRO Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Versión No. 01
FORMULARIO DE PREREGISTRO DE RAM-PRM	Página 1 de 1

FORMULARIO DE PREREGISTRO DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y PROBLEMAS RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN

FARMACIA CEFAFA SUCURSAL 49 Av.

Información del Paciente

Nombre completo o iniciales (*): MARITZA López

Sexo: Femenino

Edad: 39a

Embarazo: No

Departamento, municipio y distrito de residencia: San Salvador

Tel:

Datos de la Reacción

Reacción adversa presentada (*): Dolor en el pegue de la Lengua

Observaciones adicionales:

Información del medicamento

Nombre del Medicamento Sospechoso (*): ENZIFEM

Presentación: Caja con FRASCO X 60 Capsulas

Lote: 54198069

Vencimiento: 08/26

Nota: Los campos del formulario marcados con (*), son de carácter obligatorio para considerar válida la notificación.

Información del Personal de Farmacia

República de El Salvador
D.N.M
Farmacia CEFAFA Sucursal
49 Avenida
Inscripción: E10F2197
Propietario: CENTRO FARMACEUTICO DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA)
Municipio: San Salvador
Departamento: San Salvador

Nombre, Firma, Cargo

Sello del establecimiento

Jefe-Regente 49 Av.

Licda. Luisa Raquel Araya Moreno
QUÍMICA FARMACÉUTICA - BIOLOGÍA
Insc. JVPQF No. 954

Fecha de reporte: 05/09/2025