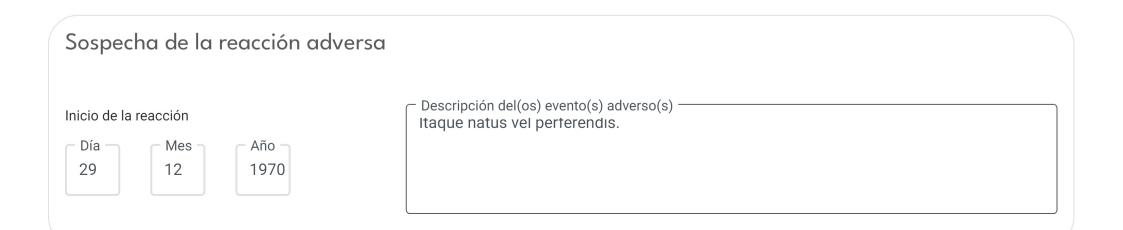
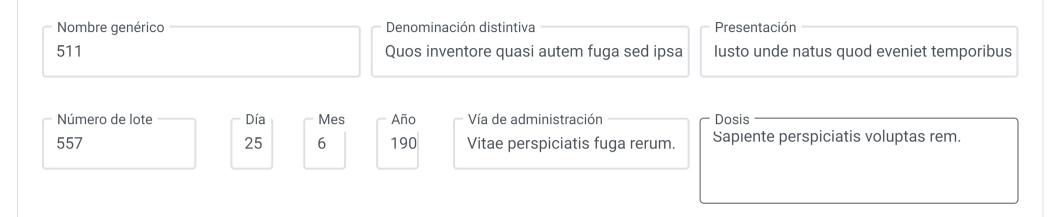


Datos del paciente Nombre del paciente Teléfono E-mail (*) 244-615-5214 your.email+fakedata53266@gmail.com 154 Fecha de nacimiento Edad Estatura (cm) Peso (kg) Sexo Años Día Mes Año Meses 370 431 29 2024 351 9 F \circ M



Información del medicamento sospechoso



Fecha de administración

Forma de prescripción



¿Se retiró el medicamento sospechoso? Si no se retiró el medicamento, ¿Persistió la reacción? ● Si ○ No ○ Si ○ No ● No se sabe ¿Desapareció la reacción al suspender el ¿Reapareció la reacción al readministrar el medicamento? medicamento? ○ Si ● No ○ No se sabe ○ Si ○ No ● No se sabe ¿Se disminuyó la dosis? ¿Se cambió la Farmacoterapia? OSi No ○ Si ● No ○ No se sabe ¿A cuánto? ¿A cuál? Consectetur illum laborum cons Quisquam totam consequuntur.

Farmacoterapia concomitante

