نموذج إبلاغ عن أعراض جانبية

1. بيانات مستخدم المستحضر

الاسم (اختياري): تاريخ الميلاد: العمر:

الجنس: ذكر أنثى الوزن: الطول:

2. بيانات معد التقرير

الاسم: العنوان: التاريخ:

صلة القرابة بالمريض: الهاتف: البريد الإلكتروني:

3. بيانات المستحضر

اسم المستحضر العلمي والتجاري: رقم التشغيلة:

الشكل الدوائي للمستحضر:

تاريخ بدء استخدام المستحضر: الغرض من استخدامه:

الجرعة: تاريخ الصلاحية:

هل أوقفت استخدام المستحضر لا نعم، التاريخ:

4. صف المشكلة المتعلقة بجودة أو فعالية المستحضر أو العرض الجانبي وكيف تم علاجه وأية معلومات أخرى تعتقد أنها ضرورية تشمل الحالة الصحية و أية حساسية:

.....

.....

.....

.....

.....

5. بيانات المستحضرات الأخرى المستخدمة (أذكر المستحضرات الأخرى المستخدمة حالياً وكذلك المستخدمة قبل ظهور العرض الجانبي بشهر)

اسم المستحضر	الجرعة	تاريخ بدء الاستخدام	تاريخ انتهاء الاستخدام	الغرض من الاستخدام

6. بيانات العرض الجانبي

تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:

مدى خطورته: مميت، تاريخ الوفاة: مهدد للحياة سبب إعاقة دائمة

تطلب الدخول إلى المستشفى أطال مدة البقاء في المستشفى تسبب في عيوب خلقية للأجنة

تطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم أخرى، حدد

هل زال العرض الجانبي؟ لا نعم، التاريخ:

حالة المريض حالياً: تعافى بشكل كامل، التاريخ: في طور التحسن

لم يتحسن غير معروف.

info@modernpharmaye.com
www.modernpharmaye.com