



**Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego
dla FACHOWYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA**

- POUFNE -

INFORMACJE O PACJENCIE:

Inicjały	Data urodzenia			Wiek	Płeć: K M	Masa ciała	Wzrost
	Dzień	Miesiąc	Rok				
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

INFORMACJE O DZIAŁANIU NIEPOŻĄDANYM:

Data wystąpienia działania niepożądanego:	Klasyfikacja
Opis działania niepożądanego:	Czy działanie niepożądane było ciężkie? <input type="checkbox"/> - NIE <input type="checkbox"/> - TAK
Wynik: <input type="checkbox"/> - powrót do zdrowia bez trwałych następstw <input type="checkbox"/> - powrót do zdrowia z trwałymi następstwami <input type="checkbox"/> - jest w trakcie leczenia objawów <input type="checkbox"/> - niewiadomy	Zaznacz wszystkie punkty odpowiadające reakcji: <input type="checkbox"/> - zgon <input type="checkbox"/> - zagrożenie życia <input type="checkbox"/> - trwale lub znaczące inwalidztwo lub upośledzenie sprawności <input type="checkbox"/> - hospitalizacja lub jej przedłużenie <input type="checkbox"/> - inne, które lekarz według swojego stanu wiedzy uzna za ciężkie
Ciąża: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak ; jeżeli tak, zaznacz tydzień ciąży	Nr statystyczny przyczyny zgonu

INFORMACJE O LEKACH:

Nazwa leku	Zaznacz „P”, jeżeli lek podejrzany jest o spowodowanie objawów	Dawkowanie	Droga podania	Data rozpoczęcia podawania	Data zakończenia podawania	Przyczyna użycia lub nr statystyczny choroby

INFORMACJE DODATKOWE: np. wcześniejsze reakcje na lek, czynniki ryzyka, wyniki badań dodatkowych

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię i nazwisko Specjalizacja

Adres

Telefon:.....Fax:.....

E-mail:Data i podpis:

Działaniem niepożądanym produktu leczniczego – jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego.

Aby zgłoszenie było ważne, musi zawierać przynajmniej:

1. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszającej
2. Dane identyfikacyjne pacjenta
3. Nazwa produktu leczniczego / substancji czynnej, której stosowanie spowodowało podejrzenie działania niepożądanego (dla biologicznych produktów leczniczych dodatkowo numer serii)
4. Działanie niepożądane (jedno lub więcej)

Wypełnienie pozostałych pól formularza ułatwi ocenę przypadku.