

	
	Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego.
Swiss2Care Sp. z o. o. Sp. k. ul. Mostowa 38/1, 87-100 Toruń.	

– **POUFNE** –

PACJENT:	Inicjały	Data urodzenia/wiek	Płeć: K M ☐ ☐	Masa ciała
-----------------	----------	---------------------	--	------------

OPIS OBJAWÓW NIEPOŻĄDANYCH: data wystąpienia objawów Cięża – Tak ☐ Nie ☐ Jeśli tak – tydzień ciąży Leczenie ambulatoryjne ☐ Leczenie szpitalne ☐	Klasyfikacja Ciężkie działanie niepożądane ☐ zgon ☐ zagrożenie życia ☐ trwałe lub znaczące inwalidztwo lub upośledzenie sprawności ☐ hospitalizacja lub jej przedłużenie ☐ inne, które lekarz według swojego stanu wiedzy uzna za ciężkie Nr statystyczny przyczyny zgonu
---	---

Wynik

A – powrót do zdrowia bez trwałych następstw

B – powrót do zdrowia z trwałymi następstwami

F – jest w trakcie leczenia objawów

U – niewiadomy

STOSOWANE LEKI						
Nazwa leku	Lek podejrzany o spowodowanie objawów zaznacz „P”	Dawka dobową	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:	Faks:
	Data i podpis:

Niepożądane działanie produktu leczniczego – jest to każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego występujące podczas stosowania dawek zalecanych u ludzi w leczeniu chorób, w celach profilaktycznych, diagnostycznych lub modyfikacji funkcji fizjologicznych.