



BEJELENTÉS FELTÉTELEZETT GYÓGYSZER-MELLÉKHATÁSRÓL

Kérjük, törekedjen a bejelentőlap minél pontosabb és részletesebb kitöltésére!

A BEJELENTŐ ADATAI

A bejelentő neve:	A bejelentés dátuma:
A bejelentő munkahelye és címe:	A bejelentő: orvos gyógyszerész egyéb egészségügyi szakember beteg vagy hozzátartozó
A bejelentő e-mail címe:	A bejelentő telefonszáma:

A BETEG ÉS A MELLÉKHATÁS ADATAI

Beteg nevének kezdőbetűi:	Születési dátum vagy életkor:	Beteg neme: férfi nő	Mellékhatás kezdetének dátuma:	Mellékhatás végének dátuma:
Mellékhatás részletes leírása (a mellékhatás szempontjából fontos vizsgálatok eredményeivel, a mellékhatás kezelésének leírásával):				A mellékhatás súlyosság szerinti besorolása: a beteg meghalt a beteg élete veszélyben volt kórházi kezelés vált szükségessé vagy a beteg kórházi kezelése meghosszabbodott rokkantság vagy jelentős egészségkárosodás lépett fel születési rendellenesség alakult ki egyéb okból volt súlyos a mellékhatás Indoklás: nem volt súlyos a mellékhatás
A mellékhatás: megszűnt tünetei javulnak változatlanul fennáll vagy súlyosbodik következésként gyógyult kimenetele halálos volt, a halál dátuma: kimenetele nem ismert			Milyen intézkedés történt a gyógyszerrel? megszakították a kezelést csökkentették az adagot emelték az adagot nem történt intézkedés nem ismert nem volt szükség újabb adagra	
Megszűnt-e a mellékhatás a gyógyszeradagolás leállításával? igen nem nem ismert			Újra jelentkezett-e a mellékhatás ismételt alkalmazás esetén? igen nem nem ismert	

A GYANÚSÍTHATÓ GYÓGYSZEREK ADATAI

Kérjük, adja meg azokat a gyógyszereket, amelyeket a mellékhatás előidézésével gyanúsít!

Gyógyszer vagy hatóanyag neve* és gyógyszerformája	Adagolás és az alkalmazás módja	A kezelés kezdete és vége	Indikáció

*Biológiai készítmények esetén a gyógyszer nevét kérjük, minden esetben adja meg, egyúttal tüntesse fel a készítmény gyártási számát is!

AZ EGYÜTT ALKALMAZOTT GYÓGYSZEREK ADATAI

Kérjük, adja meg azokat a gyógyszereket, amelyeket a beteg a mellékhatás kialakulásával egyidejűleg szedett!

Gyógyszer vagy hatóanyag neve és gyógyszerformája	Adagolás és az alkalmazás módja	A kezelés kezdete és vége	Indikáció

KÓRTÖRTÉNET ÉS EGYÉB INFORMÁCIÓ

Kérjük, adja meg a beteg korábbi és jelenleg fennálló betegségeit, azok fennállásának időtartamát, illetve az ezekre alkalmazott gyógyszereket, azok adagját és a használat időtartamát, illetve bármilyen fontos információt az esettel kapcsolatban, amire az űrlap eddig nem kérdezett rá, vagy nem volt lehetőség kifejteni! Amennyiben ismert, kérjük, adja meg a készítmény gyártási számát.

--

Az **E-mail küldése** gombra kattintva bejelentését elektronikus úton küldheti el a GYEMSZI-OGYI-nak, míg a **Nyomtatás** gombra kattintva kinyomtathatja azt és faxon (06-1-886-9472) vagy levélben (1372 Budapest Pf. 450) is visszaküldheti.

Köszönjük együttműködését!