

نموذج الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية/ المشاكل المتعلقة بالأدوية

1. معلومات المريض

اسم المريض /الأحرف الأولى من اسمه:	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	هل يوجد حمل؟ <input type="checkbox"/> نعم، في أي شهر؟ <input type="checkbox"/> لا
العمر:	الوزن:	الطول:
رقم الهاتف:		

2. الدواء المشتبه به

رقم التشغيلة	دواعي استعمال الدواء	تاريخ توقف تناول الدواء	تاريخ بدء تناول الدواء	طريقة الاستخدام (عن طريق الفم، حقن، إلخ) / الشكل الصيدلاني (أقراص، كبسولات، شراب، إلخ)	الجرعة اليومية	تركيز الدواء	اسم الدواء	الأدوية المشتبه بها	الأدوية الأخرى

3. الأثر الجانبي

وصف الأثر الجانبي	تاريخ مرضي سابق متعلق بالمشاكل الصحية السابقة، أو استعمال سابق للدواء، معلومات إضافية...	مدى خطورة الأثر الجانبي: <input type="checkbox"/> مميت <input type="checkbox"/> مهدد للحياة <input type="checkbox"/> سبب إعاقة دائمة <input type="checkbox"/> تطلب الدخول إلى المستشفى <input type="checkbox"/> أطال مدة البقاء في المستشفى <input type="checkbox"/> تسبب في عيوب خلقية للأجنة <input type="checkbox"/> تطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم <input type="checkbox"/> أخرى،
تاريخ حدوث الأثر الجانبي:	تاريخ توقف الأثر الجانبي:	
هل زال الأثر الجانبي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل ظهر الأثر الجانبي بعد إعادة استخدام الدواء؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	حالة المريض حالياً: <input type="checkbox"/> شفاء تام <input type="checkbox"/> متوقع الشفاء <input type="checkbox"/> دخول المستشفى <input type="checkbox"/> وفاة <input type="checkbox"/> غير معروف <input type="checkbox"/> أخرى،
هل توقف الأثر الجانبي بعد التوقف عن استخدام الدواء؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		

4. المشاكل الأخرى المتعلقة بالدواء

المشكلة المتعلقة بالدواء: <input type="checkbox"/> نقص فعالية الدواء <input type="checkbox"/> عيوب تصنيعية <input type="checkbox"/> أخطاء دوائية <input type="checkbox"/> سوء الاستخدام <input type="checkbox"/> أخرى،	وصف المشكلة المتعلقة بالدواء
تاريخ ظهور المشكلة:	

5. معلومات المبلغ

اسم المبلغ:	رقم الهاتف:	العنوان:	البريد الإلكتروني:
-------------	-------------	----------	--------------------