

نموذج الإبلاغ عن الأضرار الجانبية

١ معلومات المريض

اسم المريض: _____
العمر: _____ الوزن (بالكيلوجرام): _____ العنوان: _____
الجنس: ذكر أنثى الجنسية: _____
هل يوجد حمل: نعم لا لا اعلم

٢ الأعراض الجانبية

قم بوصف الأعراض الجانبية

ضع علامة (√) في الخانة المناسبة لنتائج الأعراض:

التسبب في تنويم المريض بالمستشفى أو التسبب في زيادة فترة التنويم
 التسبب في تهديد حياة المريض
 التسبب في حالة وفاة
 التسبب في إعاقة المريض
 التسبب في تشوهات للمريض أو الجنين
 أخرى (مع التوضيح): _____

٣ معلومات الدواء

الأسم التجاري للدواء أو المنتج: _____ الأسم العلمي للدواء: _____
رقم التصنيع: _____ مدة العلاج: _____
الجرعة اليومية: _____ دواعي الاستعمال: _____
طريقة استعمال الدواء (حبوب للبلع؛ حقنة في الوريد؛ حقنة في العضل؛ الخ...): _____
هل قمت بالتوقف عن استخدام الدواء بعد ظهور الأعراض: نعم لا التاريخ: _____

٤ الأدوية المصاحبة للعلاج والتاريخ الطبي

الأدوية المصاحبة (أي أدوية أخرى تم اخذها من قبل المريض خلال فترة حدوث الأعراض) و التاريخ الطبي (أي امراض مزمنة يعاني منها المريض مثل: السكري؛ ارتفاع ضغط الدم؛ الخ.):

٥ معلومات مرسل التقرير

الاسم: _____ العنوان: _____
رقم الهاتف: _____ البلد: _____

مصدر تلقي المعلومات عن أعراض الجانبيه:

المريض

الطبيب

الصيدلي

أخرى: _____