

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΙΘΑΝΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αρχικά Ασθενούς	Αριθμός Περιστατικού	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Φύλο
			Kgr	cm	Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>

2. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΑΕ)

Καταγράψτε τη ΔΙΑΓΝΩΣΗ ή τα σημεία & συμπτώματα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΕΝΑΡΞΗΣ

ΛΗΞΗΣ

ΕΚΒΑΣΗ

Στην στήλη αριστερά, σημειώστε 1 έως 6, ανάλογα με το αν η έκβαση της αντίστοιχης ΑΕ είναι:

- 1 = Θάνατος
 2 = Δεν έχει ακόμη αναρρώσει
 3 = Ίαση χωρίς βλάβες
 4 = Ίαση με μόνιμες βλάβες
 5 = Υπό ανάρρωση
 6 = Αγνωστη

Θεωρείτε ότι κάποια από τις παραπάνω ΑΕ είναι σοβαρή; Ναι Όχι

Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε γιατί η ΑΕ θεωρείται **σοβαρή** (σημειώστε όλα όσα αρμόζουν):

Πρόκληση
Θανάτου

Άμεσα Απειλητική
για τη Ζωή

Πρόκληση ή
παράταση νοσηλείας

Πρόκληση εμμένουσας
ή σημαντικής αναπηρίας
ή ανικανότητας

Συγγενής Ανωμαλία /
Βλάβη κατά τον τοκετό

Σημαντικό Ιατρικό
Συμβάν

Σε περίπτωση θανάτου, αναφέρατε την αιτία:

Ημ/νία Θανάτου:

3. ΦΑΡΜΑΚΑ:

Εμπορική ονομασία / δραστική ουσία

Αριθμός
Παρτίδας
(Lot No.)

ΟΔΟΣ
χορήγησης

ΔΟΣΗ
(Μονάδες &
Συχνότητα)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΕΝΑΡΞΗΣ

ΛΗΞΗΣ

ΕΝΔΕΙΞΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

ΥΠΟΠΤΑ	ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ	Αριθμός Παρτίδας (Lot No.)	ΟΔΟΣ χορήγησης	ΔΟΣΗ (Μονάδες & Συχνότητα)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΕΝΔΕΙΞΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
					ΕΝΑΡΞΗΣ	ΛΗΞΗΣ	
ΣΥΓΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ							

4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ π.χ. Σχετικό Ιατρικό Ιστορικό (Αλλεργίες, Προηγούμενες ΑΕ, Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Κάπνισμα, Κατάχρηση ουσιών), Πορεία συμπτωμάτων, Εργαστηριακά ευρήματα, Συσχέτιση, Αντιμετώπιση.

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:	Ιδιότητα Αναφέροντος
Διεύθυνση:	<input type="checkbox"/> Νοσ/κός Ιατρός, ειδικότητα: _
Νοσ. Ίδρυμα:	<input type="checkbox"/> Νοσ/κός Φαρμακοποιός
Τηλ.:	<input type="checkbox"/> Ιδιώτης Ιατρός, ειδικότητα: _
Υπογραφή:	<input type="checkbox"/> Ιδιώτης Φαρμακοποιός
Ημερομηνία:	<input type="checkbox"/> Άλλη, διευκρίνισε: _

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τομέας Φαρμακοεπαγρύπνησης και Κλινικών Δοκιμών, Πολυφήμου 15, 2033 Στρόβολος.

τηλ.: 22608652 fax: 22608669

ΣΦΡΑΓΙΣΤΕ ΜΕ ΣΥΓΚΟΛΗΤΙΚΗ ΤΑΪΝΙΑ Η ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟ

ΣΦΡΑΓΙΣΤΕ ΜΕ ΣΥΓΚΟΛΗΤΙΚΗ ΤΑΪΝΙΑ Η ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ
Άδεια Αρ. 131

Δεν χρειάζεται
γραμματόσημο αν
ταχυδρομηθεί στην
Κύπρο

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τομέας Φαρμακοεπαγρύπνησης και Κλινικών Δοκιμών
Πολυφήμου 15, 2033 Στρόβολος**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

- ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία του πίνακα διαθέτετε.
- ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
Αναφέρατε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμα και αν δεν είσαστε βέβαιοι
ότι οφείλονται στο φάρμακο. ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ.
- ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** ΦΑΡΜΑΚΑ
Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία διαθέτετε
- ΠΡΟΣΟΧΗ !** Τα ελάχιστα στοιχεία για να μπορέσει να αξιολογηθεί η κάρτα είναι:
ΥΠΟΠΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ με ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ -
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ και ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ