

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОБІЧНУ РЕАКЦІЮ КОМПАНІЇ ТОВ «ВЕНТА. ЛТД»

						
Номер компанії ТОВ «ВЕНТА. ЛТД» _____		Дата отримання даних <u>Дата повідомлення</u>				
Тип повідомлення		☐ ПЕРВИННЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ☐ ПОДАЛЬШЕ ПОВІДОМЛЕННЯ № _____				
Джерело даних						
І. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА						
<u>Країна випадку</u>	<u>Ініціали</u>	<u>Вік (роки)</u>	<u>Вага (кг)</u>	<u>Зріст (см)</u>		
ІІ. ОПИС ПОБІЧНОЇ РЕАКЦІЇ						
Дата початку			Дата початку			
Опис реакції(-й):			Наслідок побічної реакції			
			☐ загроза життю ☐ смерть пацієнта (___/___/___) ☐ госпіталізація або продовження госпіталізації ☐ тривала непрацездатність, інвалідність ☐ вроджені аномалії розвитку ☐ інші значимі з медичної точки зору реакції			
			Чи зникла реакція після відміни препарату			
ІІІ. ПІДОЗРЮВАНИЙ ПРЕПАРАТ						
Назва препарату (торгова чи назва молекули)	Показання	Доза	Шлях застосування	Номер серії	Дата початку	Дата закінчення
Заходи, що вживались стосовно підозрюваних препаратів Чи був препарат призначений повторно: Якщо так, чи з'явилась побічна реакція знову Чи проводилася медикаментозна терапія ПР?						
Причинно-наслідковий зв'язок			Чи пов'язує повідомник виникнення побічної			

ТОВ «ВЕНТА. ЛТД»
м. Дніпро, узвіз Селянський 3-А, тел. (056) 370-35-00;
Аптечний склад №9
Київська обл., Бучанський р-н, селище Гостомель, вул. Свято-Покровська, 68
Тел. 097-11-35-360

повідомника			реакції з препаратом компанії			
Супутня терапія (крім препаратів для лікування побічної реакції)						
Назва препарату (торгова чи назва молекули)	Показання	Доза	Шлях застосування	Номер серії	Дата початку	Дата закінчення
Інші важливі клінічні дані (дані досліджень, аналізів, медичного анамнезу)						
IV. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОВІДОМНИКА						
<i>Внесіть контактні дані повідомника</i>						

<i>Посада</i>	<i>ПІБ</i>	<i>Підпис</i>	<i>Дата</i>
---------------	------------	---------------	-------------