

## Карта регистрации сообщения о нежелательной реакции

Дата, время поступления сообщения \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента с нежелательной реакцией (НР) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. представителя пациента, сообщившего о пациенте с НР (в случае, если сообщение по-  
ступило от представителя пациента) или название организации \_\_\_\_\_

Пол, возраст, вес пациента с НР \_\_\_\_\_

Адрес, тел., e-mail пациента, представителя пациента или организации \_\_\_\_\_

Информация о подозреваемом лекарственном препарате:

- торговое название \_\_\_\_\_

- наименование производителя \_\_\_\_\_

- № серии, срок годности \_\_\_\_\_

- где и когда приобретен \_\_\_\_\_

- в связи с чем назначен препарат \_\_\_\_\_

- путь введения \_\_\_\_\_

- разовая / суточная доза \_\_\_\_\_

- доза, вызвавшая НР \_\_\_\_\_

- дата начала / окончания терапии \_\_\_\_\_

- условия хранения \_\_\_\_\_

Содержание претензии (краткая характеристика НР) \_\_\_\_\_

Состояние пациента до возникновения НР (диагноз) \_\_\_\_\_

Сопутствующая терапия \_\_\_\_\_

Значимая дополнительная информация \_\_\_\_\_