

أكمل ما عليه علامة (*) وما يمكن تقديمه من المعلومات الأخرى قدر الإمكان

١. معلومات المريض:

اسم المريض (اختياري)..... * الجنس ذكر أنثى
* العمر * الوزن * الطول
حامل غير حامل

٢. معلومات الاعراض الجانبية (ماذا حدث?):

* أوصف الأعراض

.....

ما مدى سوء هذه الأعراض (يمكن اختيار أكثر من واحد):

- خفيف
 أثر على النشاط اليومي
 التنويم في المستشفى أو زيادة فترة التنويم الحالية
 حالة مرضية أخرى (حدّد)
 تسبب في حالة مرضية خطيرة
 تسبب في الوفاة
 تسبب في تشوهات للمريض أو الجنين

هل زال العرض الجانبية؟ لا نعم, التاريخ:

حالة المريض حالياً لم يتحسن في طور التحسن

تعافى بشكل كامل, التاريخ:
 لم يتحسن غير معروف.

٣. معلومات الدواء:

* اسم الدواء رقم التشغيلة
الجرعة (مثال : حبة 500 ميليغرام مرتين باليوم)
هل توقفت عن الاستعمال بسبب الأعراض الجانبية ؟ نعم لا تاريخ التوقف

٤. الأدوية المصاحبة للعلاج والتاريخ الطبي:

الأدوية المصاحبة (أي أدوية أخرى أخذها المريض خلال فترة حدوث الأعراض) و التاريخ الطبي (اي أمراض مزمنة يعاني منها المريض مثل: السكري، ارتفاع ضغط الدم ... إلخ)

الأدوية المصاحبة:	التاريخ الطبي:
..... ١ ١
..... ٢ ٢
..... ٣ ٣
..... ٤ ٤
..... ٥ ٥

٥. معلومات أخرى

هل تم إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بهذه الأعراض	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا أدري
إذا كانت الإجابة بنعم هل قام بتعبئة نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا أدري
هل يمكننا الحصول على معلومات إضافية من طبيبك المعالج؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة بنعم على النقطة السابقة الرجاء تزويدنا بمعلومات الاتصال الخاصة بطبيبك			
اسم الطبيب:	المستشفى:	الهاتف:	

٦. معلومات مرسل التقرير:

* الاسم.....	البريد الإلكتروني			
* العنوان.....	رقم الهاتف/الجوال.....			
مصدر تلقي المعلومات	<input type="checkbox"/> المريض	<input type="checkbox"/> الصيدلي	<input type="checkbox"/> الطبيب	<input type="checkbox"/> أخرى

الخصوصية: يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض ومعد التقرير. كما لا يمكن أن تستخدم هذه المعلومات ضد معد التقرير بأي حال من الأحوال.
شركة الرازي للصناعات الدوائية تقدر بأن تعبئة هذا النموذج يستغرق بعض الوقت, لكن الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. إن المعلومات الكافية المقدمة عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات من قبل المرضى تمكن الهيئة من تقدير مدى مأمونية المستحضرات المتداولة في المملكة العربية السعودية.

عند انتهاء من تعبئة التقرير الرجاء ارساله الى الايميل المرفق: PV@alrazi-pharma.com