**ФОРМУЛЯР ЗА СЪОБЩАВАНЕ НА НЕЖЕЛАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ ОТ НЕМЕДИЦИНСКИ ЛИЦА**

 Информацията, която ще ни предоставите, е изключително важна за откриване на непознати нежелани реакции към лекарствените продукти, разрешени за употреба на територията на Р България. Ще ни бъдат необходими Вашите данни за контакт с цел обратна връзка, за да потвърдим получаването на съобщението; ако се наложи да поискаме допълнителна информация, както и да Ви информираме за предприетите мерки. Уверяваме Ви, че личните данни на съобщителя/пациента се третират в съответствие със Закона за защита на личните данни. Изпълнителната агенция по лекарствата е регистрирана като администратор на лични данни. Удостоверение №0026870.

Моля, обърнете внимание, че някои полета, маркирани със звездичка (\*), изискват задължително попълване, за да бъде прието съобщението Ви за валидно. Въпреки това ние Ви молим да попълните колкото е възможно повече данни, защото това е важно за оценката на съобщението Ви.

(\*) Задължително поле!

**Данни за съобщителя**

Вие попълвате това съобщение в качеството на:(\*)

Пациент (потребител)РодителДруго немедицинско лице

Име на съобщителя(\*)



Адрес



Телефон(\*)



Електронна поща



**Данни за пациента**

Пациент(\*)



Възраст(\*)



Пол(\*)

мъжкиженски

Тегло (кг)



Ръст (см)

**Данни за подозираното лекарство**

Име на лекарствения продукт(\*)



1. Лекарствена форма / дозова единица



2. Фармацевтична компания - притежател на разрешението



3. Партиден номер



4. За какво е предписано/препоръчано лекарството?



5. Начин на приложение



6. Кога започнахте да прилагате лекарството?(\*)



7. Кога за последно приехте лекарството?



Приемът

не е прекратяван

8. Допълнителна информация за лекарствения продукт



9. Други прилагани от Вас лекарства по времето на нежеланата реакция



**Данни за подозираната нежелана лекарствена реакция**

Описание на реакцията(\*)



1. Кога започна и колко продължи нежеланата реакция?



2. Бяха ли предприети мерки за лечение на реакцията и какви?



3. Какъв е изходът от нежеланата реакция?

възстановяване

възстановяване с последствия

възстановяването продължава

нежеланата лекарствена реакция продължава

нежеланата реакция е довела до смърт

неизвестен

друг

4. Доколко нежеланата реакция повлия на ежедневните Ви дейности?

предизвика леко неудобство

причини неработоспособност

доведе до приемане в болница

наложи животоспасяващи действия

причини инвалидност

друго

5. Възможна причина за нежеланата лекарствена реакция



6. Моля, добавете допълнителна информация



7. Данни за Вашия лекуващ лекар



Дата(\*)



Анти-спам(\*)

