

NOTIFICACIÓ DE SOSPITA DE REACCIÓ ADVERSA A UN MEDICAMENT

Notifiqueu-nos, si us plau, les reaccions adverses als fàrmacs introduïts fa poc en el mercat. Notifiqueu-nos, també, les reaccions greus o rares a altres fàrmacs. S'han de considerar com a medicaments les vacunes, els productes estomatològics i quirúrgics, els DIU, les sutures, les lents de contacte i els líquids. Per a les vacunes, indiqueu el número de lot.

No deixeu de notificar pel fet de desconèixer una part de la informació que us demanem.

NOM DEL PACIENT	(Les dades d'identificació del pacient permeten saber si s'ha repetit alguna reacció; aquesta informació serà tractada de manera estrictament confidencial)			
.....	Sexe	Edat	Pes (Kg)	Pacient hospitalitzat
Num. d'història clínica:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
MEDICAMENT* (indiqueu el nom comercial)	Dosi diària i via d'admin.	Dates		Motiu de la prescripció
		Començament	Final	

* Al primer espai consigneu-hi el fàrmac que considereu més sospitosos d'haver produït la reacció. Si creieu que n'hi ha més d'un, poseu un asterisc al costat del nom dels medicaments sospitosos. Després consigneu tots els altres fàrmacs, fins i tot els d'automedicació, presos durant els tres mesos anteriors.

REACCIÓ	Dates		Desenllaç (recuperat, mortal, seqüeles, etc.)
	Començament	Final	

OBSERVACIONS ADDICIONALS

METGE FARMACÈUTIC <input type="checkbox"/> QUE NOTIFICA <input type="checkbox"/>	(aquesta informació serà tractada de manera estrictament confidencial)		
Nom
Adreça			
Població			
Telèfon	 Signatura/...../..... Data
E-mail			
<input type="checkbox"/> Necessito que m'envieu més targetes <input type="checkbox"/> Vull rebre més informació sobre les reaccions notificades fins ara a aquest fàrmac També podeu notificar per telèfon 93 427 46 46			