ДӘРІЛІК ЗАТТЫ ҚАБЫЛДАҒАНДА ӘСЕРІНІҢ БОЛМАУЫ ТУРАЛЫ ХАБАРЛАУ

#### СІЗДІҢ БІЗГЕ БЕРГЕН БАРЛЫҚ АҚПАРАТЫҢЫЗ ҚҰПИЯ БОЛАДЫ ЖӘНЕ ЗАҢНАМАДА БЕЛГІЛЕНГЕН ЖАҒДАЙЛАР БОЛМАСА, ЖАРИЯЛАУҒА ЖАТПАЙДЫ

ПАЦИЕНТ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Аты-жөні: |  | Бауыр аурулары | ❑ иә ❑ жоқ ❑ белгісіз  |
| № амбулаториялық карта/ аурудың тарихы: |  | Бүйрек аурулары  | ❑ иә ❑ жоқ ❑ белгісіз  |
| Жынысы: | ❑ ер ❑ әйел  | Жүктілік  | ❑ иә Мерзімі \_\_\_\_\_\_\_апта |
| Жасы (реакция сәтіндегі):  |  | Аллергия (қандай затқа екенін көрсету): |  ❑ иә ❑ жоқ  |
| Салмағы (кг): |  |

### КҮДІК БОЛҒАН ДӘРІЛІК ЗАТ (-ТАР) (КДЗ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   Саудалық атауы  | Халық-аралық патент-телмеген атауы | Шығарылу түрі  | Сериясы | Дозасы,енгізу саны, енгізу тәсілі  | Қолданылуы  | Қабыл-дауды баста-ған күні  | Қабыл-дауды аяқта-ған күні  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

БАСҚА ДӘРІЛІК ЗАТТАР (соңғы 3 ай ішінде қабылданған)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   Саудалық атауы | Халық-аралық патент-телмеген атауы | Шығарылу түрі | Сериясы | Дозасы,енгізу саны, енгізу тәсілі | Қолданылуы | Қабыл-дауды баста-ған күні  | Қабыл-дауды аяқта-ған күні  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

### ӘСЕРІНІҢ БОЛМАУЫ (ӘБ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Әсері болмауы белгілерінің сипаттамасы (оның ішінде зертханалық-аспаптық зерттеулер деректері) | ӘБ баста-ған күні | ӘБ аяқталған күні |
|  |  |  |
|  КДЗ ауыстырғанда ӘБ жойылды ма? ❑ иә ❑ жоқ ❑ КДЗ тоқтатылмаған  |
|  КДЗ қайталап тағайындағаннан кейін ӘБ қайталанғаны анықталды ма? ❑ иә ❑ жоқ ❑ КДЗ қайталап тағайындалмаған  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Қабылданған шаралар:  | ❑ қатарлас ем тағайындау  |
| ❑ ем болмаған  | ❑ қатарлас емді тоқтату |
| ❑ КДЗ тоқтатқан  | ❑ дәрі-дәрмектік емес ем (оның ішінде хирургиялық араласулар) |
| ❑ КДЗ дозасын ұлғайту  | ❑ басқалары (көрсету): |

  |
|  Дәрілік емнің ӘБ (егер қолданылса): |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Нәтижесі: | ❑ ӘБ байланысты өлім  |
| ❑ салдарсыз сауығу  | ❑ ӘБ байланыссыз өлім  |
| ❑ жай-күйінің жақсаруы  | ❑ салдары болатын сауығу (көрсету): |
| ❑ жай-күйінде өзгеріс болмауы  | ❑ белгісіз  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Ауырлық критерийі: | ❑ амбулаториялық емді ұзарту лечения |
| ❑ пациенттің өлімі (күні \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_)  | ❑ мүгедектік  |
| ❑ өміріне қауіп  | ❑ туа біткен ауытқулар  |
| ❑ ауруханаға жатқызу немесе оны ұзарту  | ❑ клиникалық елеулі оқиғалар (көрсету): |

 |

РЕПОРТЕР ТУРАЛЫ АҚПАРАТ (ӘБ туралы хабарлаған адам)

|  |  |
| --- | --- |
| ЖӘА: |  |
| Мамандығы:  | ❑дәрігер ❑фармацевт ❑ медөкілі ❑ басқа (көрсету): |
| Мекен-жайы: |  |
| Телефон: |  | E-mail: |  |
| ӘБ туралы ақпаратты алған күні: |  | Толтырылған күні: |  |

ҚОЛЫ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МӨРІ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_