

## BEJELENTÉS FELTÉTELEZETT GYÓGYSZER-MELLÉKHATÁSRÓL

Kérjük, törekedjen a bejelentőlap minél pontosabb és részletesebb kitöltésére!

### A BEJELENTŐ ADATAI

<b>A bejelentő neve:</b>	<b>A bejelentés dátuma:</b>
<b>A bejelentő munkahelye és címe:</b>	<b>A bejelentő:</b> <input type="checkbox"/> orvos <input type="checkbox"/> gyógyszerész <input type="checkbox"/> egyéb egészségügyi szakember <input type="checkbox"/> beteg vagy hozzátartozó
<b>A bejelentő e-mail címe:</b>	<b>A bejelentő telefonszáma:</b>

### A BETEG ÉS A MELLÉKHATÁS ADATAI

Beteg nevének kezdőbetűi:	Születési dátum vagy életkor:	Beteg neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	Mellékhatás kezdetének dátuma:	Mellékhatás végének dátuma:
<b>Mellékhatás részletes leírása (a mellékhatás szempontjából fontos vizsgálatok eredményeivel, a mellékhatás kezelésének leírásával):</b>			<b>A mellékhatás súlyosság szerinti besorolása:</b> <input type="checkbox"/> a beteg meghalt <input type="checkbox"/> a beteg élete veszélyben volt <input type="checkbox"/> kórházi kezelés vált szükségessé vagy a beteg kórházi kezelése meghosszabbodott <input type="checkbox"/> rokkantság vagy jelentős egészségkárosodás lépett fel <input type="checkbox"/> születési rendellenesség alakult ki <input type="checkbox"/> egyéb okból volt súlyos a mellékhatás Indoklás:  <input type="checkbox"/> nem volt súlyos a mellékhatás	
<b>A mellékhatás:</b> <input type="checkbox"/> megszűnt <input type="checkbox"/> tünetei javulnak <input type="checkbox"/> változatlanul fennáll vagy súlyosbodik <input type="checkbox"/> következménnyel gyógyult <input type="checkbox"/> kimenetele halálos volt, a halál dátuma: <input type="checkbox"/> kimenetele nem ismert		<b>Milyen intézkedés történt a gyógyszerrel?</b> <input type="checkbox"/> megszakították a kezelést <input type="checkbox"/> csökkentették az adagot <input type="checkbox"/> emelték az adagot <input type="checkbox"/> nem történt intézkedés <input type="checkbox"/> nem ismert <input type="checkbox"/> nem volt szükség újabb adagra		
<b>Megszűnt-e a mellékhatás a gyógyszeradagolás leállításával?</b> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nem ismert		<b>Újra jelentkezett-e a mellékhatás ismételt alkalmazás esetén?</b> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nem ismert		

### A GYANÚSÍTHATÓ GYÓGYSZEREK ADATAI

Kérjük, adja meg azokat a gyógyszereket, amelyeket a mellékhatás előidézésével gyanúsít!

Gyógyszer vagy hatóanyag neve* és gyógyszerformája	Adagolás és az alkalmazás módja	A kezelés kezdete és vége	Indikáció

\*Biológiai készítmények esetén a gyógyszer nevét kérjük, minden esetben adja meg, egyúttal tüntesse fel a készítmény gyártási számát is!

### AZ EGYÜTT ALKALMAZOTT GYÓGYSZEREK ADATAI

Kérjük, adja meg azokat a gyógyszereket, amelyeket a beteg a mellékhatás kialakulásával egyidejűleg szedett!

Gyógyszer vagy hatóanyag neve és gyógyszerformája	Adagolás és az alkalmazás módja	A kezelés kezdete és vége	Indikáció

### KÓRTÖRTÉNET ÉS EGYÉB INFORMÁCIÓ

Kérjük, adja meg a beteg korábbi és jelenleg fennálló betegségeit, azok fennállásának időtartamát, illetve az ezekre alkalmazott gyógyszereket, azok adagját és a használat időtartamát, illetve bármilyen fontos információt az esettel kapcsolatban, amire az űrlap eddig nem kérdezett rá, vagy nem volt lehetőség kifejezni! Amennyiben ismert, kérjük, adja meg a készítmény gyártási számát.

Az elektronikusan kitöltött űrlapot számítógépére mentheti, és **e-mail mellékletként** küldheti be az **[adr.box@ogyei.gov.hu](mailto:adr.box@ogyei.gov.hu)** címre.

A bejelentést ki is nyomtathatja és **faxon (+36-1-886-9472)** vagy **levélben (1372 Budapest Pf. 450)** is visszaküldheti. Az üres űrlap kinyomtatás után kézzel is kitölthető, és a fenti elérhetőségekre küldhető.

Köszönjük együttműködését!