

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΙΘΑΝΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αρχικά Ασθενούς	Αριθμός Περιστατικού	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Φύλο
			Kgr	cm	Αρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>

## 2. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΑΕ)

Καταγράψτε τη ΔΙΑΓΝΩΣΗ ή τα σημεία &amp; συμπτώματα

## ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΕΝΑΡΞΗΣ

ΛΗΞΗΣ

## ΕΚΒΑΣΗ

Στην στήλη αριστερά, σημειώστε 1 έως 6, ανάλογα με το αν η έκβαση της αντίστοιχης ΑΕ είναι:

- 1 = Θάνατος  
2 = Δεν έχει ακόμη αναρρώσει  
3 = Ίαση χωρίς βλάβες  
4 = Ίαση με μόνιμες βλάβες  
5 = Υπό ανάρρωση  
6 = Αγνωστη

Θεωρείτε ότι κάποια από τις παραπάνω ΑΕ είναι σοβαρή;  Ναι  ΌχιΕάν **ΝΑΙ**, σημειώστε γιατί η ΑΕ θεωρείται σοβαρή (σημειώστε όλα όσα αρμόζουν) :Πρόκληση  
ΘανάτουΆμεσα Απειλητική  
για τη ΖωήΠρόκληση ή  
παρατάση νοσηλείαςΠρόκληση εμμένουσας  
ή σημαντικής αναπηρίας  
ή ανικανότηταςΣυγγενής Ανωμαλία /  
Βλάβη κατά τον τοκετόΣημαντικό Ιατρικό  
Συμβάν

Σε περίπτωση θανάτου, αναφέρατε την αιτία:

(εφόσον υπάρχει πόρισμα ιατροδικαστή παρακαλούμε επισυνάψτε)

Ημ/νία Θανάτου:

## 3. ΦΑΡΜΑΚΑ:

Εμπορική ονομασία / δραστική ουσία

Αριθμός  
Παρτίδας  
(Lot No.)ΟΔΟΣ  
χορήγησηςΔΟΣΗ  
(Μονάδες &  
Συχνότητα)

## ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΕΝΑΡΞΗΣ

ΛΗΞΗΣ

ΕΝΔΕΙΞΗ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

ΥΠΟΠΤΑ

ΣΥΓΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ

## 4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ π.χ. Σχετικό Ιατρικό Ιστορικό (Αλλεργίες, Προηγούμενες ΑΕ, Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Κάπνισμα, Κατάχρηση ουσιών), Πορεία συμπτωμάτων, Εργαστηριακά ευρήματα, Συσχέτιση, Αντιμετώπιση.

## 5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα Αναφέροντος

Διεύθυνση:

 Νοσ/κός Ιατρός, ειδικότητα: \_

Νοσ. Ίδρυμα:

Υπογραφή:

 Νοσ/κός Φαρμακοποιός Ιδιώτης Ιατρός, ειδικότητα: \_

Τηλ.:

Ημερομηνία:

 Ιδιώτης Φαρμακοποιός Άλλη, διευκρίνισε: \_

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τομέας Φαρμακοεπαγρύπνησης, Πολυφήμου 15, 2033 Στρόβολος.

τηλ.: 22608607 fax: 22608669

ΣΦΡΑΓΙΣΤΕ ΜΕ ΣΥΓΚΟΛΗΤΙΚΗ ΤΑΪΝΙΑ Η ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟ

ΣΦΡΑΓΙΣΤΕ ΜΕ ΣΥΓΚΟΛΗΤΙΚΗ ΤΑΪΝΙΑ Η ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ  
Άδεια Αρ. 131

Δεν χρειάζεται  
γραμμάτωση αν  
ταχυδρομηθεί στην  
Κύπρο

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
Τομέας Φαρμακοεπαγρύπνησης  
Πολυφύμου 15, 2033 Στρόβολος

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

- ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία του πίνακα διαθέτετε.
- ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ  
Αναφέρατε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμα και αν δεν είσατε βέβαιοι  
ότι οφείλονται στο φάρμακο. ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ.
- ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΦΑΡΜΑΚΑ  
Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία διαθέτετε
- ΠΡΟΣΟΧΗ ! Τα ελάχιστα στοιχεία για να μπορέσει να αξιολογηθεί η κάρτα είναι:  
ΥΠΟΠΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ με ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ -  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ και ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ