

1. Informace o pacientovi

Identifikace pacienta: iniciály, číslo karty

Datum narození nebo věk

 Muž Žena

Hmotnost (kg):

 lbs. kgs.

Výška (cm):

 ins. cms.

Etnický původ

2. Informace o oznamovateli (např. lékař, zdravotnický personál...)

Jméno oznamovatele

Adresa pracoviště

PSČ :

Telefon

Kvalifikace:

 Lékař Lékárník Jiný zdrav. pracovník*

 Osoba nepracující ve zdrav.,

*Prosíme upřesněte: _____

Podpis:

Datum:

Bylo hlášeno SÚKL?

 Ano Ne

3.	Přípravek podezřelý z NÚ: Uveďte prosím obchodní název	Č. šarže	Indikace	Dávka, jednotka a frekvence	Způsob podání (např. p.o.)	Začátek podávání (datum)	Konec podávání (datum)	Provedená opatření (např. lék vysazen)

4.	Popis nežádoucího účinku (Diagnóza NÚ; pokud není známa, uveďte symptomy)	Počátek	Konec	Intenzita	* Výsledek
				<input type="checkbox"/> Mírná <input type="checkbox"/> Střední <input type="checkbox"/> Těžká	
				<input type="checkbox"/> Mírná <input type="checkbox"/> Střední <input type="checkbox"/> Těžká	
				<input type="checkbox"/> Mírná <input type="checkbox"/> Střední <input type="checkbox"/> Těžká	

 Odezněla reakce po vysazení léčiva či snížení dávky? Ano Ne n/a
 Objevila se reakce znovu po opětovném nasazení léčiva? Ano Ne n/a

* Výsledek

 1 = Uzdravení / vyřešeno
 2 = Zlepšuje se
 3 = Nelepší / nevyřešeno

 4 = Zlepšen / vyřešeno s
 následky
 5 = úmrtí
 6 = výsledek není znám

5. Uveďte, prosím, další důležité informace o NÚ, poskytnuté léčbě a provedených vyšetření.

Jste přesvědčen, že uvedený NÚ byl pravděpodobně způsoben uvedeným přípravkem?

 Ano Ne

Důvod

6. Závažnost: jedná se o závažný NÚ? Ano Ne Pokud ano, zaškrtněte prosím vše, co odpovídá zachycené reakci:

Pacient zemřel

Došlo k ohrožení života

Přijat do nemocnice nebo hospitalizace prodloužena

Došlo k trvalé invaliditě nebo významnému omezení aktivity

Vrozená vada / defekt plodu

Lékařsky významná událost

Jedná-li se o úmrtí, uveďte příčinu:

Datum úmrtí: _____

Byla provedena pitva?

 Ano Ne (Pokud ano, přiložte nález)

7. Relevantní anamnéza / Přidružené nemoci.

- Uveďte, prosím, rovněž lékové reakce, alergie, faktory životního prostředí, abusus léků či alkoholu

8. Současné podávaná léčiva (Mimo léky použité k léčbě NÚ)

Indikace

Denní dávka

Způsob podání

Zahájení

Ukončení

Indikace	Denní dávka	Způsob podání	Zahájení	Ukončení