



استمارة الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية

١. بيانات المريض:

الاسم (أو الأحرف الأولى): العمر: الوزن: كغ الجنس: ذكر أنثى

٢. بيانات الدواء المشتبه به:

| اسم الدواء (العلمي - التجاري) | الشركة المصنعة | رقم التحضير | جرعة الدواء | طريق الإعطاء | تاريخ بدء تناول الدواء | تاريخ إيقاف الدواء | دواعي استعمال الدواء |
|----------------------------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

٣. بيانات الأثر الجانبي:

الأثر الجانبي للدواء:
تاريخ ظهور الأثر الجانبي: / / تاريخ زوال الأثر الجانبي: / /
الأعراض، والعلامات، والتدبير:

هل الأثر الجانبي خطير؟ نعم لا ، إذا كان خطيراً، حدد:

وفاة المريض (تاريخ الوفاة: / /) (سبب الوفاة:)
 تهديد لحياة المريض دخول المستشفى إطالة مدة إقامة المريض في المستشفى
 أذية أو إعاقة مستديمة تدخل جراحي لمنع أذية أو إعاقة ظهور تشوه أو عيب خلقي
 حالات أخرى:

تبعات الأثر الجانبي: شفاء في طور الشفاء مستمر وفاة غير معروف

الإجراء الذي تم اتخاذه:

- هل تم وقف استخدام الدواء المشتبه به؟ نعم لا غير معروف
- كيفية تعديل جرعة الدواء المشتبه به: تمت زيادة الجرعة تم إنقاص الجرعة لم يتم تغيير الجرعة
- هل تحسنت الأعراض بعد وقف الدواء أو تعديل الجرعة؟ نعم لا غير معروف
- هل أعيد تناول الدواء المشتبه به بعد إيقاف تناوله؟ نعم لا غير معروف
- هل عاد الأثر الجانبي للظهور بعد إعادة تناول الدواء المشتبه به؟ نعم لا غير معروف

٤. الأدوية والمتممات الغذائية الأخرى التي يتناولها المريض:

| اسم الدواء (العلمي - التجاري) | الشركة المصنعة | جرعة الدواء | طريق الإعطاء | تاريخ بدء تناول الدواء | تاريخ إيقاف الدواء | دواعي استعمال الدواء |
|-------------------------------|----------------|-------------|--------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

٥. معلومات إضافية ذات صلة عن المريض (التاريخ المرضي، حساسية معروفة، نتائج الفحوص والاختبارات):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

٦. بيانات مقدم التقرير*

طبيب صيدلاني طبيب أسنان ممرض غير ذلك:

اسم مقدم التقرير:

مكان العمل:

المحافظة:

الهاتف:

تاريخ كتابة التقرير: / /

التوقيع:

*ستظل هوية المرسل والمريض والمؤسسة الطبية سرية.

يرجى إرسال الاستمارة بعد ملئها بالبيانات إلى دائرة التيقظ الدوائي والدراسات السريرية في مديرية الرقابة والبحوث الدوائية بوزارة الصحة، أو الإبلاغ عبر:

- الهاتف: 0112262193، أو:
- الفاكس: 0112758133 / 0112262193، أو:
- البريد الإلكتروني: dqc.pv@moh.gov.sy

ويمكن الإبلاغ إلكترونياً من خلال الصفحة الرئيسية لموقع وزارة الصحة على الإنترنت: <http://www.moh.gov.sy>

كيف يتم الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية؟

١. املاً الاستمارة بالبيانات
٢. أرفق مع الاستمارة التقارير الإضافية عند الضرورة
٣. استخدم استمارة منفصلة لكل مريض