



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

١١ / ٢٢٩٨٢

٤٣ : ٤٤٠

تعميم

استناداً إلى قرار لجنة تقييم المخاطر الصحية للأدوية المشكلة بالقرار رقم ٣٧٤٦ تاريخ ٢٠٢٢/١٢/١٩ والمتخذ في اجتماعها رقم (٨) المنعقد بتاريخ ٢٠٢٣/٨/١٠ .

يُعتبر الإبلاغ عن حالات الوفاة التي يُشتبه بأن تكون ناتجة عن آثار جانبية للأدوية إلزامياً من قبل جميع المشافي والمراكز الصحية والمختصين في الرعاية الصحية وذلك خلال مدة أقصاها أسبوع من تاريخ الوفاة وذلك بموجب استمارة الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية المعتمدة لدى وزارة الصحة (مرفق صورة عن الاستمارة) وإرسالها بعد ملئها بالبيانات إلى مديرية الرقابة والبحوث الدوائية/دائرة التيقظ الدوائي والدراسات السريرية بالبريد الرسمي أو عن طريق الفاكس (رقم الفاكس ٢٢٦٢١٩٣ ٠١١) أو عبر البريد الإلكتروني (dqc.pv@moh.gov.sy).

ويمكن الحصول على نسخة إلكترونية من الاستمارة المعتمدة للإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية من موقع وزارة الصحة على الإنترنت (http://www.moh.gov.sy) .

وزير الصحة

الدكتور حسن محمد الغباش



١٨٤٦



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

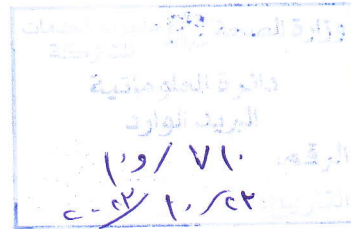
١١ / ٢٢٩٨٢

المبلغ إليهم:

- نقابة صيادلة سوريا
- نقابة أطباء سوريا
- نقابة أطباء الأسنان
- نقابة التمريض والمهن الصحية المساعدة
- فروع نقابة الصيادلة ع/ط مديريات الصحة
- فروع نقابة الأطباء ع/ط مديريات الصحة
- فروع نقابة أطباء الأسنان ع/ط مديريات الصحة
- فروع نقابة التمريض والمهن الصحية المساعدة ع/ط مديريات الصحة
- مشافي وزارة التعليم العالي
- مديريات الصحة للتعميم على كافة المشافي العامة والخاصة والمراكز الصحية
- إدارة الخدمات الطبية العسكرية والمشافي التابعة لوزارة الدفاع
- إدارة الخدمات الطبية في الشرطة ومشفى الشرطة التابع لوزارة الداخلية
- وزارة الشؤون الاجتماعية للتعميم على المؤسسات الصحية الخيرية المرخصة لديكم

نسخة إلى:

- مكتب السيد الوزير - مكاتب السادة معاوني الوزير
- مديرية الرقابة والبحوث الدوائية / دائرة التيقظ الدوائي والدراسات السريرية
- مديريات الإدارة المركزية: الشؤون الصيدلانية، مخابر الرقابة والبحوث الدوائية، الإمداد، المشافي
- مديرية الخدمات المشتركة / دائرة المعلوماتية للنشر على موقع الوزارة على الإنترنت



١٠/١/١٤



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							

الوجه الثاني

الأدوية والمتميمات الجانبية 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.

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

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>