**ИЗВЕЩЕНИЕ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ТОО «НАТУСАНА»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные пациента** | | | | | | | |
| **Инициалы пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол М Ж** | | | | | | | |
| **Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Лекарственные средства, предположительно вызвавшие НР** | | | | | | | |
|  | Наименование ЛС (торговое)\* | Номер серии | Доза, путь введения | Дата начала тераии | | Дата окончания терапии | Показание |
| **1** |  |  |  |  | |  |  |
| **2** |  |  |  |  | |  |  |
| **3** |  |  |  |  | |  |  |
| **Нежелательная реакция** | | | | | **Дата начала НР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Описание реакции (укажите все известные Вам детали, включая данные лабороторных исследований):** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Дата разрешения НР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Данные соблюдающего лица** | | | | | | | |
| Врач Другой специалист системы здравоохранения Пациент Иной  **Контактный телефон/e-mail:\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Должность и место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Дата сообщения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

Поля, выделенные желтым, обязательны к заполнению

Сообщение может быть отправлено:

* E-mail: [safety@natusana.kz](mailto:safety@natusana.kz)
* Телефон: +7 (727) 268-31-66, +7 (727) 268-31-67