**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
* Телефон: +7 (727) 268-31-66, +7 (727) 268-31-67