

HLÁSENIE PODOZRENIA NA NEŽIADUCI ÚČINOK LIEKU

INFORMÁCIE O PACIENTOVI					
Prvé písmená mena a priezviska:		Dátum narodenia / vek:		Pohlavie: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
Výška:	cm	Hmotnosť:	kg		
INFORMÁCIE O NEŽIADUČEJ REAKCII - popíšte vzniknutú nežiaducu reakciu/reakcie					
1.		5.			
2.		6.			
3.		7.			
4.		8.			
Dátum vzniku reakcie:		Dátum skončenia reakcie:		Trvanie reakcie:	
Priebeh/výsledok reakcie:		<input type="checkbox"/> zotavený/uzdravený	<input type="checkbox"/> nezotavený	<input type="checkbox"/> fatálny/smrteľný	
		<input type="checkbox"/> zotavujúci sa/uzdravujúci sa	<input type="checkbox"/> zotavený/uzdravený s následkami	<input type="checkbox"/> neznámy	
Vyznačte, ak nežiaduca reakcia viedla k niektorej z uvedených situácií (alebo nechajte prázdne):					
<input type="checkbox"/> hospitalizácii / predĺženiu hospitalizácie		<input type="checkbox"/> zdravotnému postihnutiu / závažnej poruche funkcie			
<input type="checkbox"/> priamemu ohrozeniu života		<input type="checkbox"/> inému medicínsky posúdenému významnému stavu			
<input type="checkbox"/> trvalému poškodeniu zdravia pacienta (vrodená odchýlka / znetvorenie)		<input type="checkbox"/> úmrtiu pacienta		Dátum úmrtia:	
INFORMÁCIE O LIEKOKCH - podozrivý liek označte <input checked="" type="checkbox"/> , uveďte aj všetky súčasne užívané lieky					
Názov užívaného lieku/liekov	Cesta podania	Dávka (sila lieku)	Dávkovanie	Od-do užívania	Indikácia
<input checked="" type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
Činnosť vykonaná s liekom (čo sa urobilo s liekom?)		<input type="checkbox"/> liek sa prestal podávať	<input type="checkbox"/> dávka lieku bola znížená	<input type="checkbox"/> neznáme	
		<input type="checkbox"/> dávka lieku sa nezmenila	<input type="checkbox"/> dávka lieku bola zvýšená	<input type="checkbox"/> ani jedna z možností	
Objavila sa reakcia po opakovanom podaní?		<input type="checkbox"/> áno - áno (liek bol podaný, reakcia sa opakovane objavila) <input type="checkbox"/> áno - nie (liek bol podaný, reakcia sa opakovane neobjavila) <input type="checkbox"/> áno - ? (liek bol podaný, priebeh reakcie je neznámy) <input type="checkbox"/> nie - n/a (liek nebol podaný, informácie o opätovnom objavení reakcie sú neaplikovateľné)			
Anamnéza pacienta:	Nežiaduce reakcie na iné lieky / po očkovaní v minulosti?		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
			Názov lieku / očkovacej látky: Reakcia:		
		<input type="checkbox"/> alergia	<input type="checkbox"/> tehotenstvo	<input type="checkbox"/> fajčenie	<input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> drogy <input type="checkbox"/> iné
KONTAKTNÉ ÚDAJE OZNAMOVATEĽA					
Meno a priezvisko:			<input type="checkbox"/> pacient/rodič		
Kontakt (telefón/e-mail):			<input type="checkbox"/> zdravotnícky pracovník		
Adresa oznamovateľa / poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:			odbornosť:		

Stručný opis prípadu, vyšetrenia, liečba nežiaducej reakcie a iné dôležité informácie:

**Adresa na zaslanie poštou: Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Oddelenie farmakovigilancie, Kvetná 11, 825 08 Bratislava
alebo e-mailom na: neziaduce.ucinky@sukl.sk**