

## Formulár pre oznámenie nežiaducich účinkov lieku

<b>Oznamovateľ*</b>	
<input type="checkbox"/> lekár	<input type="checkbox"/> lekárnik
<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> obchodný zástupca
<input type="checkbox"/> príbuzný	<input type="checkbox"/> ošetrovateľ
<input type="checkbox"/> iný, a to:	
<b>Meno*:</b>	
<b>Adresa*:</b>	
Telefónne číslo:	
<b>Liek*</b>	
Presný názov:	
Dávkovanie (napr. 2 x 500 mg/deň):	
Začiatok / koniec ošetrovania:	
V dôsledku akej choroby / príznakov sa liek podával (indikácie)?	
Prestal pacient liek užívať po objavení nežiaduceho účinku? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
- pokiaľ áno, zlepšili sa príznaky? <input type="checkbox"/> nie je možné posúdiť <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Začal s užívaním znova neskôr? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
- pokiaľ áno, objavili sa príznaky znova? <input type="checkbox"/> nie je možné posúdiť <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
<b>Nežiaduce reakcie*</b>	
Zistené reakcie:	
Začiatok:	Koniec:
Liečenie:	
Vážnosť stavu:	
<input type="checkbox"/> Pacient zomrel? <input type="checkbox"/> Bol v ohrození života? <input type="checkbox"/> Dostal sa do nemocnice? <input type="checkbox"/> Pacient alebo plod sa zdravotne poškodil, vyvíjal sa s poruchou? <input type="checkbox"/> Bol potrebný iný dôležitý lekársky zásah pre odstránenie nebezpečia? <input type="checkbox"/> Ani jedno	
Výsledok: stav pacienta sa	
<input type="checkbox"/> Vyliečil <input type="checkbox"/> Zlepšil <input type="checkbox"/> Zhoršil <input type="checkbox"/> Nezmenil	

**Ostatné lieky súčasne podávané:**

	LIÉK	DÁVKOVANIE	INDIKÁCIE	ZAČIATOK / KONIEC OŠETRENIE:
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Iná sprievodné choroby / patologické stavy:**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

**Pacient\***

Iniciály:	Telesná výška:	cm
Dátum narodenia alebo vek:	Telesná hmotnosť:	kg
Pohlavie: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž		

**Dátum oznámenia \*:**

**\* Prosíme, aby ste časti označené hviezdíčkou vyplnili v každom prípade!**

**Tento vyplnený formulár odošlite prosím na niektorý z nižšie uvedených kontaktov:**

**E-mail: [info@ceumed.eu](mailto:info@ceumed.eu)**

**Fax: +361 237-0006**

**Poštová adresa: Ceumed s.r.o.  
Komenského 856, 929 01 Dunajská Streda, Slovenská republika**

**V prípade ďalších otázok sa s dôverou obráťte na našu kontaktnú osobu pre sekciu bezpečnosti liekov na uvedených kontaktoch:**

**E-mail: [info@ceumed.eu](mailto:info@ceumed.eu)**

**Tel: +421 905 565 222**