



# BEJELENTÉS FELTÉTELEZETT GYÓGYSZER MELLÉKHATÁSRÓL

## I. BETEG ÉS GYÓGYSZER MELLÉKHATÁS ADATAI

1. Beteg nevének kezdőbetűi:	2. Születési idő (év, hó, nap) vagy életkor:	3. Beteg neme <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	4. Mellékhatás kezdete (év, hó, nap):	5. Mellékhatás megszűnésének ideje (év, hó, nap):
6. Mellékhatás részletes leírása (vizsgálati adatokkal, a mellékhatás kezelésével):				7. Mellékhatás súlyosság kritériumai: <input type="checkbox"/> beteg meghalt <input type="checkbox"/> életet veszélyeztető <input type="checkbox"/> beteg kórházi bennfekvésre került vagy kórházi kezelése meghosszabbodott <input type="checkbox"/> rokkantság vagy jelentős egészségkárosodás <input type="checkbox"/> veleszületett rendellenesség, születési hiba <input type="checkbox"/> egyik sem
8. Megszűnt-e a mellékhatás a gyógyszeradagolás leállításával? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nem megítélhető		9. Újra jelentkezett-e a mellékhatás ismételt alkalmazás esetén? <input type="checkbox"/> igen, ennek időpontja: <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nem megítélhető		
10. Mellékhatás kimenetele: <input type="checkbox"/> Gyógyult <input type="checkbox"/> Következésménnyel gyógyult <input type="checkbox"/> Javult <input type="checkbox"/> Fennáll <input type="checkbox"/> Rosszabbodott <input type="checkbox"/> Halálos kimenetelű, dátum: <input type="checkbox"/> Nem ismert				

## II. GYANÚSÍTHATÓ GYÓGYSZER(EK) ADATAI

11. Gyanúsítható gyógyszer(ek):	12. Alkalmazási mód(ok) (p.o., i.m., i. v., stb.):
13. Indikáció(k):	14. Napi dózis(ok):
15. Kezelés(ek) időpontja (mettől-meddig) vagy tartama:	16. Gyógyszert(eket) leállították-e? <input type="checkbox"/> igen, ennek időpontja: <input type="checkbox"/> nem

## III. EGYIDEJŰLEG ALKALMAZOTT GYÓGYSZER(EK) ÉS ANAMNÉZIS

17. Egyidejűleg alkalmazott egyéb nem gyanúsítható gyógyszerek, dózisuk és adagolásuk időpontja (a gyógyszer mellékhatás kezelésére használt gyógyszerek említése nélkül):			
Gyógyszer neve	Dózis, alkalmazási mód	Kezelés kezdete / vége	Indikáció
18. Anamnézis egyéb releváns adatai:			



#### IV. BEJELENTŐ ADATAI

19a. Bejelentő neve:	
19b. Bejelentő: <input type="checkbox"/> orvos, <input type="checkbox"/> gyógyszerész, <input type="checkbox"/> nővér, <input type="checkbox"/> egyéb, éspedig:	
19c. Bejelentő munkahelye, címe:	
19d. Bejelentő telefonszáma:	20. Bejelentés dátuma (év, hó, nap):

#### 6. MELLÉKHATÁS LEÍRÁSA (folytatás):

#### 17. EGYIDEJŰLEG ALKALMAZOTT EGYÉB NEM GYANÚSÍTHATÓ GYÓGYSZEREK (folytatás):

.....  
bejelentő aláírása

Ezt a bejelentést kérjük az alábbiak között valamelyik címre elküldeni: Országos Gyógyszerészeti Intézet,  
1372 Budapest, Pf. 450; fax: 06-1-886 9472; e-mail: [adr.box@ogyi.hu](mailto:adr.box@ogyi.hu); honlap: [www.ogyi.hu](http://www.ogyi.hu)

Kérjük, hogy a jobb gyógyszerinformáció, a racionálisabb ellátás és előny/hátrány arány jobb hazai felmérése érdekében jelentsen be bármely Ön által észlelt feltételezhetően gyógyszer vagy gyógytermék okozta mellékhatást függetlenül attól, hogy az ismert-e vagy sem.