



ГЕДЕОН РИХТЕР

Основано в 1901 году

**Если Вы хотите сообщить о нежелательном явлении, просим Вас
ответить на следующие вопросы:**

1. Являетесь ли Вы медицинским работником? Да Нет

2*. Ваши контактные данные для обратной связи:

Тел. _____ E-mail _____

3. Пол: Ж М

4. Ваш возраст или дата рождения: _____

5. Название препарата(ов), при приеме которого(ых) у Вас наблюдалось нежелательное явление: _____

6. По какому показанию Вы применяли препарат? _____

7. Препарат был назначен врачом? _____

8. Когда Вы начали прием препарата (дата)? _____

9. В какой дозе Вы применяли препарат? _____

10. Как долго Вы принимали препарат до момента развития нежелательного явления?

11. Опишите, пожалуйста, что именно произошло, когда и какие нежелательные явления наблюдались.

12. Вы принимаете любые другие лекарственные препараты (в том числе БАД и растительные)?

13. Имеются ли у Вас сопутствующие заболевания? Если да, просьба уточнить

14. Имеется ли у Вас аллергия? Если да, просьба уточнить

15. Какие меры были предприняты для устранения нежелательного явления (прием других препаратов, анализы, процедуры)?

16. Вы продолжаете принимать препарат? Если нет, то укажите дату, когда прекратили прием.

17. Какое сейчас у Вас самочувствие? Все нежелательные явления прошли полностью или какие-то симптомы сохраняются?

*Предоставляя контактные данные, Вы даете согласие на то, что сотрудник по фармаконадзору может связаться с Вами для получения дополнительной информации.



ГЕДЕОН РИХТЕР

Основано в 1901 году

18. Результаты анализов, заключения врачей и иная медицинская документация могут быть направлены на наш электронный адрес pv@richtergedeon.kz.

19. Комментарии _____

***Предоставляя контактные данные, Вы даете согласие на то, что сотрудник по фармаконадзору может связаться с Вами для получения дополнительной информации.**