



ГЕДЕОН РИХТЕР

Основано в 1901 году

**Егер Сіз жағымсыз реакция туралы хабарлағыңыз келсе,
келесі сұрақтарға жауап беруіңізді өтінеміз:**

1. Сіз медицина қызметкері боласыз ба? ☐ Иә ☐ Жоқ
- 2*. Кері байланыс үшін байланыс деректеріңіз:
Тел. _____ Е-mail _____
3. Жынысыңыз: ☐ Ә ☐ Е
4. Жасыңыз немесе туған күніңіз: _____
5. Қабылдау кезінде жағымсыз реакция байқалған препараттың(тардың) атауы:

6. Препаратты қандай көрсетілім бойынша қолдандыңыз? _____
7. Препаратты дәрігер тағайындап па еді? _____
8. Сіз препаратты қабылдауды қашан бастадыңыз (күні)? _____
9. Препаратты қандай дозада қолдандыңыз? _____
10. Жағымсыз реакция орын алғанға дейін препаратты қаншалықты ұзақ қолдандыңыз?

11. Не болғанын, қандай жағымсыз реакциялар және қашан байқалғанын сипаттаңыз.

12. Сіз кез келген басқа дәрілік препараттарды қабылдайсыз ба (оның ішінде ББҚ және өсімдіктен жасалған)? _____

13. Сіздің қосалқы ауруларыңыз бар ма? Егер болса, нақтылауыңызды өтінеміз

14. Аллергияңыз бар ма? Егер болса, нақтылауыңызды өтінеміз

15. Жағымсыз реакцияны жою үшін қандай шаралар қабылданды (басқа препараттарды қабылдау, талдаулар, емшаралар)?

16. Сіз препаратты қабылдауды жалғастырдыңыз ба? Егер жалғастырмасаңыз, қабылдауды тоқтатқан күнді көрсетіңіз.

***Байланыс деректеріңізді ұсына отырып, фармакоқадағалау қызметкері Сізге қосымша ақпарат алу үшін хабарласа алатындығына келісіміңізді бересіз.**



ГЕДЕОН РИХТЕР

Основано в 1901 году

17. Қазір хал-жағдайыңыз қалай? Барлық жағымсыз реакциялар толық кетті ма немесе кандай бір симптомдар сақталуда ма? _____

18. Талдаулардың нәтижелерін, дәрігерлердің қорытындыларын және өзге медициналық құжаттаманы біздің электрондық мекенжайымызға жіберуге болады pv@richtergedeon.kz.

19. Қосымша түсініктемелер/Пікірлер _____

***Байланыс деректеріңізді ұсына отырып, фармакоқадағалау қызметкері Сізге қосымша ақпарат алу үшін хабарласа алатындығына келісіміңізді бересіз.**