

**КАРТА-ПОВІДОМЛЕННЯ**  
**для надання пацієнтом та/або його представником інформації про**  
**побічну реакцію або відсутності ефективності лікарського засобу**

<p>1. Інформація про пацієнта*</p>	<p>ПІБ _____</p> <p>Стать _____</p> <p>Вік _____</p> <p>Тел. _____</p>
<p>2. Інформація про підозрюваний лікарський засіб</p>	<p>Торговельна назва _____</p> <p>Форма випуску _____</p> <p>Виробник _____</p>
<p>3. Опис проявів побічної реакції лікарського засобу та/або зазначення про відсутність ефективності лікарського засобу</p>	
<p>4. Інформація про повідомника</p>	<p>ПІБ _____</p> <p>Тел. _____</p>

Дата заповнення \_\_\_\_\_

## ВИМОГИ ДО ЗАПОВНЕННЯ КАРТИ-ПОВІДОМЛЕННЯ ПАЦІЄНТА

1. Інформація про пацієнта (зазначаються прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, у якого спостерігалась побічна реакція при застосуванні лікарського засобу та/або відсутність ефективності лікарського засобу та телефон).

\* Одне із полів є обов'язковим.

2. Інформація про підозрюваний лікарський засіб (зазначаються торговельна назва, лікарська форма, виробник).

3. Опис проявів побічної реакції лікарського засобу та/або зазначення про відсутність ефективності лікарського засобу (детально описується побічна реакція, включаючи безпосередній прояв побічної реакції, а також зазначається стислий опис усієї клінічної інформації, що може стосуватися виявленої побічної реакції, або надається інформація щодо відсутності ефективності лікарського засобу).

4. Інформація про повідомника (зазначаються прізвище, ім'я та по батькові, номер телефону того, хто подає карту-повідомлення).

Інформація, надіслана вами, є суворо конфіденційною та не підлягає розголошенню, за винятком випадків, встановлених законодавством.