

संदिग्ध प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया	

1. प्रतिक्रिया की जानकारी

1. रोगी का नाम (पूरा नाम)	1a. देश	2. जन्म की तारीख			2a. उम्र	3. लिंग	4-6 प्रतिक्रिया की शुरुआत			8-12 प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया के संदर्भ में जो उचित हो उसे चिन्हित करें।
		दिन	महीना	साल			दिन	महीना	साल	
7 + 13 प्रतिक्रिया/प्रतिक्रियाओं का वर्णन (प्रासंगिक परीक्षण/लैब डेटा सहित)										<input type="checkbox"/> मरीज की मृत्यु <input type="checkbox"/> लिप्त/लंबे समय तक रोगी अस्पताल में भर्ती <input type="checkbox"/> स्पष्ट विकलांगता या अक्षमता <input type="checkbox"/> जीवन के लिए हानिकारक

2. संदिग्ध दवा/दवाइयों की जानकारी

14. संदिग्ध दवा/दवाएँ (जेनेरिक नाम सहित)		20. क्या दवा बंद करने पर प्रतिक्रिया रूक गयी। a) हाँ <input type="checkbox"/> b) नहीं <input type="checkbox"/> c) NA <input type="checkbox"/>
15. प्रतिदिन की खुराक	16. दवा देने का माध्यम	21. क्या दवा वापस चालू करने पर प्रतिक्रिया दुबारा शुरू हुई a) हाँ <input type="checkbox"/> b) नहीं <input type="checkbox"/> c) NA <input type="checkbox"/>
17. उपयोग के संकेत		
18. चिकित्सा की तारीख (कब से/कब तक)	19. चिकित्सा की अवधि	

3. सहवर्ती दवा/दवाएं और उसका इतिहास

22. सहगामी/सहवर्ती दवा/दवाएं और चिकित्सा की तारीख (प्रतिक्रिया का इलाज करने में दी गयी दवा)
23. अन्य प्रासंगिक इतिहास जैसे – निदान, एलर्जी, गर्भावस्था के साथ अंतिम महावारी की तारीख आदि।

4. निर्माता/उत्पादक की जानकारी

24a. निर्माता का नाम और पता	
24b. एमएफआर नियंत्रण नं.	
24c. प्राप्ति दिनांक निर्माता द्वारा	
24d. रिपोर्ट स्रोत <input type="checkbox"/> अध्ययन <input type="checkbox"/> साहित्य <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य व्यावसायिक	
25. इस रिपोर्ट की दिनांक	25a. रिपोर्ट का प्रकार <input type="checkbox"/> प्रारंभिक <input type="checkbox"/> फॉलोअप के दौरान