



نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية / جودة / فعالية المستحضرات الصيدلانية

نوع البلاغ: ☐ عرض جانبي ☐ خلل جودة ☐ عدم حالة البلاغ: ☐ جديد ☐ متابعة فعالية ☐ إساءة استخدام ☐ جرعة زائدة ☐ خطأ طبي تاريخ إعداد التقرير: ☐ غير تاريخ استلام البلاغ: ☐

*خانات إلزامية، يجب تعبئتها.

1. بيانات معد التقرير *	
الاسم:	العنوان (المدينة، الدولة):
صلة القرابة بالمريض:	الهاتف/ جوال:
	المؤهل العلمي:
	البريد الإلكتروني:

2. بيانات مستخدم المستحضر (مريض) *	
الاسم (اختياري):	تاريخ الميلاد:
العمر:	العنوان (المدينة، الدولة):
الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الطول:
الوزن:	الحالة الاجتماعية: ☐ غير متزوج/ة ☐ متزوج/ة
هل يوجد حمل: ☐ حامل ☐ غير حامل	رقم ملف المريض (ان وجد):
المستشفى (ان وجد):	الموافقة على المتابعة لاحقاً في حالة الحمل ☐

3. بيانات المستحضر *	
نوع المستحضر:	دواء ☐ مستحضر عشبي ☐ لقاح (تطعيم) ☐ مكمل غذائي ☐ أخرى, حدد:
اسم المستحضر العلمي:	اسم المستحضر التجاري:
تركيز:	الجرعة:
شكل المستحضر	☐ أقراص (حبوب) ☐ كبسولات ☐ شراب ☐ تحاميل ☐ قطرة للعين- الأذن ☐ حقن ☐ دهان/كريم للجلد ☐ أعشاب/خلطة عشبية ☐ مرهم للعين-الأذن ☐ بخاخ ☐ لاصقات ☐ غير ذلك, حدد
طريقة تناول الدواء:	الغرض من استخدامه:
اسم المصنع:	رقم التشغيل:
تاريخ بدء استخدام المستحضر:	تاريخ الصلاحية:
هل أوقفت استخدام المستحضر ☐ لا ☐	نعم, التاريخ: ☐
كيف حصلت على المستحضر	☐ من الصيدلية بوصفة طبية ☐ من محلات أخرى غير الصيدلية, حدد: ☐ من الصيدلية بدون وصفة

4. بيانات العرض الجانبي، خلل الجودة، فعالية المستحضر (صف المشكلة وكيف تم علاجه وأي معلومات أخرى تعتقد أنها ضرورية تشمل الحالة الصحية أو أي حساسية):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظة: إذا كان التقرير عن جودة مستحضر يُكتفى بالبيانات أعلاه ، أما إذا كان التقرير عن عرض جانبي الرجاء إكمال باقي النموذج

5. بيانات العرض الجانبي *

تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:

☐ مميت, تاريخ الوفاة:	☐ مهدد للحياة	☐ سبب إعاقة دائمة
مدى خطورته	☐ تطلب الدخول إلى المستشفى	☐ أطل مدة البقاء في المستشفى
	☐ تطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم	☐ تسبب في عيوب خلقية للأجنة
هل زال العرض الجانبي؟	☐ لا	☐ نعم ، التاريخ:
كيف تم علاجه؟		
حالة المريض حاليًا	☐ تعافى بشكل كامل, التاريخ:	☐ في طور التحسن
	☐ لم يتحسن	☐ غير معروف.

6. بيانات المستحضرات الأخرى المستخدمة (أذكر المستحضرات الأخرى المستخدمة حاليًا وكذلك المستخدمة قبل ظهور العرض الجانبي (بشهر))

اسم المستحضر	الجرعة	تاريخ بدء الاستخدام	تاريخ الانتهاء من الاستخدام	الغرض من الاستخدام / الأمراض الأخرى