

INFORMACJE O PACJENCIE			Tylko do użytku Ziaja Data otrzymania przez podmiot odpowiedzialny _____ Osoba przyjmująca zgłoszenie _____ Czy raport spełnia lokalne kryteria raportowania? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Inicjały _____	Data urodzenia/wiek _____	Szpital _____	
Masa ciała _____ kg	Pochodzenie _____		
Wzrost _____ cm			

1) INFORMACJE O OSOBE ZGŁASZAJĄCEJ

Nazwisko _____	Adres _____	Nr telefonu _____	Kwalifikacje osoby zgłaszającej	Data _____
			<input type="checkbox"/> Lekarz <input type="checkbox"/> Farmaceuta <input type="checkbox"/> Osoba niewykonywająca zawód medyczny	
Kraj _____	Kod pocztowy _____	E-mail _____	<input type="checkbox"/> Inna osoba wykonująca zawód medyczny _____ Proszę sprecyzować	Podpis osoby zgłaszającej _____
Zgłoszone do organów stanowiących? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				

2) LEK(I) STOSOWANY(E) W CZASIE CIĄŻY

Nazwa leku	Wskazanie	Nr serii	Data ważności
A _____	A _____	A _____	A _____
B _____	B _____	B _____	B _____
Czynności podjęte w stosunku do leku	Dawka dobową, Jednostka, Częstość i droga podania	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
A _____	A _____	A _____	A _____
B _____	B _____	B _____	B _____

3) REZULTAT

Poród o czasie

Poród przed czasem

Jeśli wystąpił poród przed czasem, proszę podać wiek ciążowy _____ tygodni

Poronienie

Przerwanie ciąży

Czy przerwanie ciąży było zalecane przez lekarza? Tak Nie

Jeśli Tak, proszę sprecyzować _____

Wewnątrzmaciczne obumarcie płodu

Czy w czasie ciąży wystąpiły jakieś zdarzenia medyczne? Tak Nie

Jeśli Tak, proszę opisać poniżej.

Proszę opisać wszelkie powikłania, infekcje, choroby w czasie ciąży i ekspozycję na leki

4) INFORMACJE O PORODZIE

Zdrowy noworodek _____

Komplikacje u noworodka _____

Wada wrodzona/Uraz okołoporodowy _____

Martwe urodzenie _____

Cięża mnoga _____

Proszę podać szczegóły nieprawidłowego stanu lub komplikacji w czasie porodu/po porodzie. Proszę opisać objawy, diagnozę, badania i wskazać prawdopodobną przyczynę zdarzenia

Jeśli wystąpiło zdarzenie (u matki, płodu, noworodka), czy istnieje uzasadniona możliwość, że mogło to być spowodowane przez lek stosowany w czasie ciąży?

Tak Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę leku i przyczynę jego zastosowania