

د - بيانات عن الأدوية الأخرى المتناولة (أذكر الأدوية الأخرى المتناولة حالياً وكذلك المتناولة قبل ظهور الآثار العكسية بشهر)

اسم المستحضر (التجاري والعلمي)	التركيز	يستخدم لعلاج	الجرعة	طريقة التعاطي	تاريخ بدء العلاج	تاريخ وقف العلاج	رقم التشغيلة
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

هـ - بيانات عن مقدم التقرير

الذي قام باستيفاء التقرير: المريض الطبيب الصيدلى التمريض أخرى (حدد): _____
الاسم: _____
العنوان: _____
التليفون/محمول: _____
التوقيع: _____
البريد الإلكتروني: _____
التاريخ: _____

و- أي تعليقات أخرى:

- يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض و معد التقرير.
- تستطيع إرسال تقارير الآثار العكسية لمركز النقطة الصيدلية المصرى بشكل تطوعي وفقاً لمعلومات الاتصال الموضحة أدناه.
- إن الإبلاغ عن الآثار العكسية أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. كما أن المعلومات الكافية المقدمة من قبل المرضى تمكن المركز من تقدير مدى مأمونية المستحضرات المتداولة في بلادنا.

Oncopharm Egypt S.A.E.

25 Charles De Gaulle, Giza, Egypt

Phone : +202-35697570 Fax: +202-35703510

E-mail : Safetyreports@oncopharmegy.com