**不良反应报告**

(药品不良反应：合格药品在正常用法用量下出现的与用药无关的有害反应。)

|  |  |
| --- | --- |
| \* 报告者姓名：  | \* 报告日期：  |
| \* 手机号码：   | \* 患者姓名：  |
| \* 患者年龄：   | \* 患者性别：  男     女 |
| \* 民族：     | \* 发生地点(医院/诊所)：  |
| \* 原患疾病：   | \* 不良反应时间：  |
| 既往药品不良反应/事件：  有   无  不详 |
| 家族药品不良反应/事件：  有   无  不详 |
| 相关重要信息：  吸烟史  饮酒史  妊娠期  肝病史  过敏史  过敏史  其他------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |
| \* 药品名称：  | \* 产品批号：    |
| \* 规格：    | \* 剂型/给药途径：  |
| \* 生产厂家：  |   |
| \* 不良反应/事件过程描述（包括症状、体征、临床检验等）及处理情况 |
| \* 不良反应结果：  | 是否同意随访：  同意    不同意 |

备注：

1、药品名称包括怀疑药品、并用药品，其产品批号、规格、剂型、给药途径、生产厂家等按对应顺序填写。

2、星号（\*）为必填内容，其他内容尽量填写。

3、不良反应/事件过程描述格式：何时出现何不良反应，何时停药，采取何措施，何时不良反应痊愈或好转。

4、药物警戒部电话：0838-8103305 报告上传邮箱：medcozlb @sina.com