SOR-PV-0003 REV.O0(2024.07.01)1/1

**疑似药品不良反应信息收集表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \*患者姓名： | \*性别： | |
| \*出生日期/年龄： | 患者联系方式： | |
| 发生地区： | 医疗机构： | |
| 怀疑药品信息（1） | | |
| \*通用名称： | \*批准文号： | |
| \*剂型： | 规格： | |
| 怀疑药品信息（2） | | |
|  |  | |
|  |  | |
| 怀疑药品信息（3） | | |
|  |  | |
|  |  | |
| 并用药品信息（1） | | |
|  |  | |
|  |  | |
| 并用药品信息（2） |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 药物不良反应发生过程描述（可附上附件，病例、检验报告等）： | | |
| \*不良反应名称： | | |
| \*初始报告人姓名 | | \*初始报告人职业 |
| 初始报告人联系方式： | | 报告人员姓名/联系方式： |
| 初始报告人是否同意PV人员回访沟通更多信息 | |  |