



**Urmarea ADR:**

- Recuperare
- Recuperare cu sechele
- Imbunatatirea conditiei (In curs de recuperare)
- Conditia nu s-a schimbat (nerecuperat/nerezolvat)
- Deteriorare
- Deces
- Necunoscut

**Criterii de severitate:**

Reactia este severa?       DA       NU

Daca da, indicati va rog care dintre criteriile urmatoare de severitate caracterizeaza reactii adverse:

- Recuperare fara sechele
- Spitalizare
- Punerea in pericol a vietii pacientului
- Stabil fara recuperare
- Dizabilitate / incapacitate
- Anomalie/malformatie congenitala
- Deces - data (\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_)
- Necunoscut
- Altele (va rog specificati) \_\_\_\_\_

**Considerati posibila existenta unei relatii de cauzalitate intre medicament si reactia adversa?**

- Sigur
- Probabil
- Posibil
- Improbabil
- Nu se poate determina
- Necunoscut
- Altele (va rog specificati) \_\_\_\_\_

**MASURI INSTITUITE DUPA DECLANSAREA ADR****Masuri instituite ca rezultat al ADR:**

- Nici una
- Oprerea administrarii medicamentului suspectat
- Reducerea dozei medicamentului suspectat
- Oprerea administrarii tratamentului concomitent
- Terapie medicamentoasa
- Tratament non medicamentos (inclusiv chirurgical)
- Altele (specificati, va rog) \_\_\_\_\_

**Terapie medicamentoasa ulterioara ADR (daca este necesara):**

<b>Reactia adversa a survenit dupa a doua administrare a acestui medicament?</b> <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Medicamentul nu a fost recomandat din nou <input type="checkbox"/> Alt raspuns (va rog specificati) _____		<b>Masuri instituite:</b> <input type="checkbox"/> Nici una <input type="checkbox"/> Oprirea administrarii medicamentului suspectat <input type="checkbox"/> Reducerea dozei medicamentului suspectat <input type="checkbox"/> Incetarea tratamentului concomitent <input type="checkbox"/> Terapie medicamentoasa <input type="checkbox"/> Tratament non medicamentos (inclusiv chirurgical) <input type="checkbox"/> Altele (va rog specificati) _____	
<b>AFECTIUNI CONCOMITENTE</b>			
(Date anamnestice, posibile interactiuni medicamentoase. Specificati daca sunt prezente anomalii congenitale; administrarea altor medicamente in timpul sarcinii; data ultimului ciclu menstrual. Adaugati o pagina suplimentara daca este necesar)		<b>Factori de risc:</b> <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Fumat <input type="checkbox"/> Abuz medicamentos <input type="checkbox"/> Pacemaker <input type="checkbox"/> Alergie <input type="checkbox"/> Anomalii congenitale / genetice	
<b>INFORMATII IMPORTANTE SUPLIMENTARE</b>			
<b>Teste de Laborator (tip; rezultate; data; valori - normal, anormal)</b>			
<b>PLANGERI IN CEEA CE PRIVESTE CALITATEA PRODUSULUI</b>			
<b>Efectul advers semnalat este in legatura cu o plangere sau cu lipsa efectului?</b> <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU			
Lot:	Forma de administrare:	Data expirarii:	Cantitate:
<b>Va fi completat de Detinatorul Autorizatiei de Punere pe Piata</b>			
<b>Data la care ADR a fost raportata catre un reprezentant al Swyssi AG:</b>		<b>Data si semnatura:</b>	
<b>Data la care angajatul a transmis raportul de ADR:</b>			