

NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNY (NKE) BEJELENTŐLAP

Bejelentő	Neve: _____
	Telefonszáma: _____ más elérhetősége (e-mail, levelezési cím): _____
	Bejelentés időpontja: _____ év _____ hónap _____ nap

Beteg	monogram: _____ szül. dátum: _____ nem: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő terhesség: <input type="checkbox"/> igen _____ hetes <input type="checkbox"/> nem
	testsúly: _____ kg testmagasság _____ cm életkor: _____

AbbVie termék, amely összefüggésbe hozható az eseménnyel							
Termék név és gyártási szám	Gyógyszerforma (injekcós toll, előre töltött fecskendő, tableta stb.)	Napi dózis (pl. 10 mg)	Adagolás (pl. 2x5 mg)	Kezelés dátuma/tartama		Indikáció	Adagolás módosítása
				kezdete	vége		<input type="checkbox"/> nem mód. <input type="checkbox"/> módosít <input type="checkbox"/> elhagy <input type="checkbox"/> nem ismert

Kórelőzmény	Jelen klinikai állapot

Lényeges műszeres/laboratóriumi vizsgálatok eredményei			
Dátum	Vizsgálat neve	Vizsgálat eredménye	Megjegyzés

A nemkívánatos esemény részletes leírása

Nemkívánatos esemény						
Nemkívánatos esemény (diagnózis/tünet)	Súlyos?	Ha súlyos, súlyossági kritérium	Gyógyszer- megvonásra csökkent?	Újraadásra ismét jelentkezett?	Összefüggés a gyógyszer szedésével	Kimenetel
Kezdet dátuma _____ Megszűnés dátuma _____ Időtartam _____	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> halál <input type="checkbox"/> életveszély <input type="checkbox"/> hospitalizáció <input type="checkbox"/> hospitalizáció meghosszabbodása <input type="checkbox"/> tartós/jelentős fogyatékoság <input type="checkbox"/> szüléti rendellenesség <input type="checkbox"/> fertőző ágens feltételezett átvitele <input type="checkbox"/> egyéb orvosilag jelentős esemény <input type="checkbox"/> elektív abortus <input type="checkbox"/> spont abortus	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nincs adat	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nincs adat	<input type="checkbox"/> valószínű <input type="checkbox"/> lehetséges <input type="checkbox"/> valószínűleg nincs <input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> gyógyult <input type="checkbox"/> gyógyulófélben <input type="checkbox"/> nem gyógyult <input type="checkbox"/> maradvány- tünettel gyógyult <input type="checkbox"/> nem ismert
Kezdet dátuma _____ Megszűnés dátuma _____ Időtartam _____	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> halál <input type="checkbox"/> életveszély <input type="checkbox"/> hospitalizáció <input type="checkbox"/> hospitalizáció meghosszabbodása <input type="checkbox"/> tartós/jelentős fogyatékoság <input type="checkbox"/> szüléti rendellenesség <input type="checkbox"/> egyéb orvosilag jelentős esemény <input type="checkbox"/> elektív abortus <input type="checkbox"/> spont abortus	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nincs adat	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> nincs adat	<input type="checkbox"/> valószínű <input type="checkbox"/> lehetséges <input type="checkbox"/> valószínűleg nincs <input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> gyógyult <input type="checkbox"/> gyógyulófélben <input type="checkbox"/> nem gyógyult <input type="checkbox"/> maradvány- tünettel gyógyult <input type="checkbox"/> nem ismert

Egyéb szedett gyógyszerek							
Gyógyszernév	Napi dózis (pl. 10 mg)	Adagolás (pl. 2x5 mg)	Beadás módja (pl. po/iv/sc)	Kezelés dátuma/tartama		Indikáció	Összefüggésbe hozható az NKE-vel?
				kezdete	vége		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
							<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
							<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
							<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem