

Сообщение о нежелательном явлении на приём препарат

Дата сообщения:

Ваши инициалы:

Ваш возраст:

Ваш пол:

Препарат:

Вы столкнулись с нежелательным явлением на фоне приёма препарата?

- Да/Нет.
- Если Вы ответили ДА, опишите, что с Вами произошло*:
- Когда это случилось*?

Вы обращались к доктору за консультацией?

- Да/Нет
- Если Ваш ответ ДА, какое заключение дал доктор:

Вы прекратили приём препарата?

- Да/Нет

Вы согласны обсудить эту ситуацию с экспертами Stallergenes Greer?

- Да/Нет
 - Если Ваш ответ ДА, то сообщите, пожалуйста, как с Вами можно связаться (например, телефон, e-mail)
-