

Zgłoszenie działania niepożądanego leku lub podejrzenia wystąpienia problemu związanego z bezpieczeństwem stosowania leku

Data zgłoszenia* :

Inicjały pacjenta* :

Wiek pacjenta* :

Płeć pacjenta :

Produkt* :

Czy wystąpił jakiś problem związany z bezpieczeństwem stosowania* ?

- Tak/Nie
- Jeśli odpowiedź brzmi tak, prosimy go opisać* :

Kiedy wystąpił problem* ?

Czy był konsultowany z fachowym pracownikiem służby zdrowia* ?

- Tak/Nie
- Jeśli odpowiedź brzmi tak, prosimy o podanie proponowanego rozpoznania:

Czy leczenie zostało przerwane ?

- Tak/Nie

Czy wyrażają Państwo zgodę na kontakt z pracownikiem firmy Stallergenes w celu omówienia tego zgłoszenia ?

- Tak/Nie
- Jeśli odpowiedź brzmi tak, prosimy o podanie danych kontaktowych :

*dane obowiązkowe
