**不良反应报告**

(药品不良反应：合格药品在正常用法用量下出现的与用药无关的有害反应。)

|  |  |
| --- | --- |
| \* 报告者姓名： | \* 报告日期： |
| \* 手机号码： | \* 患者姓名： |
| \* 患者年龄： | \* 患者性别：  男     女 |
| \* 民族： | \* 发生地点(医院/诊所)： |
| \* 原患疾病： | \* 不良反应时间： |
| 既往药品不良反应/事件：  有   无  不详 | |
| 家族药品不良反应/事件：  有   无  不详 | |
| 相关重要信息：  吸烟史  饮酒史  妊娠期  肝病史  过敏史  过敏史  其他  ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | |
| \* 药品名称： | \* 产品批号： |
| \* 规格： | \* 剂型/给药途径： |
| \* 生产厂家： |  |
| \* 不良反应/事件过程描述（包括症状、体征、临床检验等）及处理情况 | |
| \* 不良反应结果： | 是否同意随访：  同意    不同意 |

备注：

1、药品名称包括怀疑药品、并用药品，其产品批号、规格、剂型、给药途径、生产厂家等按对应顺序填写。

2、星号（\*）为必填内容，其他内容尽量填写。

3、不良反应/事件过程描述格式：何时出现何不良反应，何时停药，采取何措施，何时不良反应痊愈或好转。

4、药物警戒部电话：0838-8103305 报告上传邮箱：medcozlb @sina.com