

Formularz narażenia na lek w czasie ciąży

1) INFORMACJE O PACJENCIE

| | | |
|---------------------|---------------------|---------|
| Inicjały | Data urodzenia/wiek | Szpital |
| Masa ciała _____ kg | Pochodzenie | |
| Wzrost _____ cm | | |

Tylko do użytku Forfarm

Data otrzymania przez podmiot odpowiedzialny _____

Osoba przyjmująca zgłoszenie _____

Czy raport spełnia lokalne kryteria raportowania?

Tak Nie

2) INFORMACJE O OSOBIE ZGŁASZAJĄCEJ

| | | | | |
|----------|--------------|-------------|--|---------------------------|
| Nazwisko | Adres | Nr telefonu | Kwalifikacje osoby zgłaszającej | Data |
| | | | <input type="checkbox"/> Lekarz <input type="checkbox"/> Inna osoba wykonująca zawód medyczny <input type="checkbox"/> Farmaceuta <input type="checkbox"/> Osoba niewykonująca zawód medyczny | |
| Kraj | Kod pocztowy | E-mail | Proszę sprecyzować _____ | Podpis osoby zgłaszającej |

Zgłoszone do organów stanowiących? Tak Nie

3) LEK(I) STOSOWANY(E) W CZASIE CIĄŻY

| Nazwa leku | Wskazanie | Nr serii | Data ważności |
|--------------------------------------|---|------------------|------------------|
| A _____ | A _____ | A _____ | A _____ |
| B _____ | B _____ | B _____ | B _____ |
| Czynności podjęte w stosunku do leku | Dawka dobową, Jednostka, Częstość i droga podania | Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
| A _____ | A _____ | A _____ | A _____ |
| B _____ | B _____ | B _____ | B _____ |

4) REZULTAT

Poród o czasie

Poród przed czasem

Jeśli wystąpił poród przed czasem, proszę podać wiek ciąży _____ tygodni

Poronienie

Przerwanie ciąży

Czy przerwanie ciąży było zalecane przez lekarza? Tak Nie

Jeśli Tak, proszę sprecyzować _____

Wewnątrzmaciczne obumarcie płodu

Czy w czasie ciąży wystąpiły jakieś zdarzenia medyczne? Tak Nie

Jeśli Tak, proszę opisać poniżej.

Proszę opisać wszelkie powikłania, infekcje, choroby w czasie ciąży i ekspozycję na leki

5) INFORMACJE O PORODZIE

Zdrowy noworodek _____

Komplikacje u noworodka _____

Wada wrodzona/Urząd okołoporodowy _____

Martwe urodzenie _____

Ciąża mnoga _____

Proszę podać szczegóły nieprawidłowego stanu lub komplikacji w czasie porodu/po porodzie. Proszę opisać objawy, diagnozę, badania i wskazać prawdopodobną przyczynę zdarzenia

Jeśli wystąpiło zdarzenie (u matki, płodu, noworodka), czy istnieje uzasadniona możliwość, że mogło to być spowodowane przez lek stosowany w czasie ciąży?

Tak Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę leku i przyczynę jego zastosowania