## Форма памятки для записи сообщения о НР/ НЯ, СНР/ СНЯ, ОЭ

| **ПАМЯТКА ДЛЯ ЗАПИСИ СООБЩЕНИЯ О НЯ/НР, СНЯ/СНЯ и ОЭ** | |
| --- | --- |
| Дата и время получения информации |  |
| Ф. И. О., того, кто сообщает о НР. Если сообщающий о НР врач – его должность и место работы | При контакте с направителем сообщения необходимо сообщить: «Сбор персональных данных будет осуществлен с сохранением конфиденциальности, полученная информация будет использована **исключительно в целях фармаконадзора,** и не будет разглашена каким-либо лицам, кроме сотрудников регуляторных органов в случае возникновения необходимости». |
| Контактная информация сообщающего о НР:  эл. почта, телефон | Для возможности получения дополнительной информации по случаю НР/НЯ и ОЭ. |
| Краткое изложение | Подозреваемый лекарственный препарат, предположительно вызывавший НР/НЯ, СНР/СНЯ и ОЭ (торговое наименование, лекарственная форма, дозировка, путь введения, номер серии\*):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о пациенте (возраст, пол, инициалы):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Описание НР (кратко, например, тошнота, головная боль, неэффективность лекарства):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф. И. О. и должность зафиксировавшего информацию лица |  |
| Дата заполнения |  |

**Обо всех неблагоприятных побочных реакциях на препараты Вы можете сообщить:**

* прислав заполненную памятку специалисту по фармаконадзору АНО ННЦФ на электронную почту: [adversereaction@drugsafety.ru](mailto:adversereaction@drugsafety.ru) или сообщить любым удобным способом:
* заполнив прилагаемую [форму](http://drugsafety.ru/#hidden_form) о нежелательном явлении

на сайте [www.drugsafety.ru](http://www.drugsafety.ru/)

* позвонив по бесплатному круглосуточному телефону в РФ: 8 800 777-86-04
* отправив сообщение через WhatsApp, Viber на номер: +7 903 799-21-86
* сканировав QR-код