

CHEMA-ELEKTROMET

Formularz zgłoszenia narażenia na lek w czasie ciąży

1) INFORMACJE O PACJENCIE

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

Tylko do użytku CHEMA-ELEKTROMET

Data otrzymania przez podmiot odpowiedzialny _____
Osoba przyjmująca zgłoszenie _____

2) INFORMACJE O OSOBE ZGŁASZAJĄCEJ

| | | | | |
|--|--------------|-------------|---|---------------------------|
| Nazwisko | Adres | Nr telefonu | Kwalifikacje osoby zgłaszającej | Data |
| Kraj | Kod pocztowy | E-mail | <input type="checkbox"/> Lekarz <input type="checkbox"/> Farmaceuta <input type="checkbox"/> Osoba niewykonywająca zawód medyczny | Podpis osoby zgłaszającej |
| | | | <input type="checkbox"/> Inna osoba wykonująca zawód medyczny _____ Proszę sprecyzować | |
| Zgłoszone do organów stanowiących? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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 ciążowy _____ 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/Uraz 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