

# MELDFORMULIER MOGELIJKE BIJWERKING(EN)- PHARMA NORD NL

## 1. GEGEVENS GEBRUIKER

NAAM	GEBORTE DATUM OF LEEFTIJD	MAN/VROUW	LAND	CONTACT GEGEVENS (adres/telefoon/e-mail)

## 2. INFORMATIE OVER DE REACTIE

BEGIN DATUM BIJWERKING(EN)	BESCHRIJF DE BIJWERKING(EN) (Alle relevante details van de symptomen, tests, etc.)	CHECK (indien van toepassing)
		<input type="checkbox"/> GEEN ARTS GERAADPLEEGD <input type="checkbox"/> ZIEKENHUIS OPNAME OF VERLENGING HIERVAN <input type="checkbox"/> BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID OF INVALIDITEIT <input type="checkbox"/> LEVENS-BEDREIGEND <input type="checkbox"/> OVERLEDEN

## 3. INFORMATIE VERDACHT PRODUCT

VERDACHT PRODUCT (Batch number)	DAG DOSERING	INDICATIE	DATUM (Start, stop, opnieuw gestart, etc.)

IS DE BIJWERKING VERDWENEN NA GESTOPT TE ZIJN MET HET PRODUCT?	IS DE BIJWERKING TERUGGEKOMEN NA OPNIEUW TE ZIJN GESTART MET HET PRODUCT?
<input type="checkbox"/> JA – indien ja, hoelang daarna: <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> PRODUCT WORDT NOG STEEDS GEBRUIKT	<input type="checkbox"/> JA – indien ja, hoe snel daarna: <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> PRODUCT NIET OPNIEUW GEBRUIKT

## 4. GELIJKTJDIG INGENOMEN MEDICIJNEN EN MEDISCHE HISTORIE

GENEESMIDDEL, HOMEOPATHIE & VOEDINGSSUPPLEMENTEN GEBRUIK (Indicatie, dosering, datum van gebruik)	RELEVANTE MEDISCHE HISTORIE (ziekte, operatie, allergie, etc.)

## 5. ALGEMENE INFORMATIE

DATUM VAN DIT FORMULIER	BRON VAN HET FORMULIER	NAAM & ADRES VAN DE PERSOON DIE HET FORMULIER INDIENT BIJ PHARMA NORD
	<input type="checkbox"/> ARTS <input type="checkbox"/> GEBRUIKER <input type="checkbox"/> LITERATUUR <input type="checkbox"/> KLINISCHE STUDIE <input type="checkbox"/> ANDERS – namelijk	
TYPE FORMULIER		
<input type="checkbox"/> EERSTE of <input type="checkbox"/> FOLLOW-UP		