Republic of Yemen
Ministry of Public Health and Population
Supreme Board of Drugs
& Medical Appliances
Yemeni Center for Pharmacovigilance
and Medicinal Safety

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
المركز اليمني للتيقظ والسلامة الدوائية

نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات الصيدلانية
(يعبأ هذا النموذج من قبل أفراد المجتمع)
نموذج رقم ADR-3

١. بيانات مستخدم المستحضر

الاسم (اختياري):		تاريخ الميلاد:	العمر:
الجنس:	□ ذكر □ أنثى	الوزن:	الطول:

٢. بيانات معد التقرير

الاسم:	العنوان:	التاريخ:
صلة القرابة بالمريض:	الهاتف:	البريد الإلكتروني:

٣. بيانات المستحضر

نوع المستحضر:	□ دواء	□ مستحضر عشبي	□ لقاح (تطعيم)	□ مكمل غذائي/صحي	□ أخرى،حدد:
اسم المستحضر العلمي والتجاري:		اسم المصنع:		رقم التشغيلة:
كيف حصلت على المستحضر	□ من الصيدلية بوصفة طبية	□ من الصيدلية بدون وصفة	□ من محلات أخرى غير الصيدلية، حدد:	
اسم وعنوان المنشأة التي تم صرف المستحضر منها:				
شكل المستحضر	□ أقراص (حبوب)	□ كبسولات	□ شراب	□ تحاميل
	□ قطرة للعين- الأذن	□ حقن	□ دهان/كريم للجلد	□ أعشاب/خلطة عشبية
	□ مرهم للعين-الأذن	□ بخاخ	□ لاصقات	□ غير ذلك، حدد
تاريخ بدء استخدام المستحضر:		طريقة تناول الدواء:		الغرض من استخدامه:
الجرعة:		تاريخ الصلاحية:		
هل أوقفت استخدام المستحضر	□ لا	□ نعم، التاريخ:		

٤. صف المشكلة المتعلقة بجودة أو فعالية المستحضر أو العرض الجانبي وكيف تم علاجه وأية معلومات أخرى تعتقد أنها ضرورية تشمل الحالة الصحية أو أية حساسية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....