

Formulář pro hlášení podezření na nežádoucí účinky a reklamaci na produkty Schülke&Mayr GmbH, Robert-Koch-Str. 2, 22851 Norderstedt, Německo		
Informace o podezření na nežádoucí účinek (NÚ) / reakce na léčivo (NR):		
Kontaktní údaje příslušného lékaře / lékárníka (jméno / adresa / e-mail / telefon / fax):		
Vývoj nežádoucího účinku / reakce na léčivo: (je-li možné, použijte přílohu) Život ohrožující? <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne		
Léčba nežádoucího účinku:	Vyznačte, co odpovídá NÚ / NR:	Odezněla reakce po vysazení léčiva?:
<input type="radio"/> Chirurgická intervence <input type="radio"/> Hospitalizace <input type="radio"/> Proloužení hospitalizace <input type="radio"/> Žádná	<input type="radio"/> Neznámý výsledek <input type="radio"/> Zotaveno <input type="radio"/> Dosud nezotaveno <input type="radio"/> Nezvratné poškození <input type="radio"/> Úmrtí pacienta (datum):	<input type="radio"/> rozhodně <input type="radio"/> pravděpodobně <input type="radio"/> možno <input type="radio"/> nepravděpodobně <input type="radio"/> nelze hodnotit
Další důležité informace pro hodnocení případů:		
např. základní nemoci (např. alergie, kožní onemocnění), těhotenství, souběžná medikace, laboratorní údaje, výsledky testů (případně použijte přílohu)		
Náplastový test: <input type="radio"/> negativní <input type="radio"/> pozitivní*)		Pozitivní s kódem:
Kdo byl informován: <input type="radio"/> výrobce / <input type="radio"/> držitel rozhodnutí o registraci / <input type="radio"/> místní úřad / <input type="radio"/> ostatní:		
Přijato schülke / smluvním partnerem (Jméno, datum, podpis (povinné):		
Převedeno na:	<input type="radio"/> E-mail: stanislav.surin@schuelke.com	Pošlete e-mailem!

*) Připojte / odešlete výsledek testu