

Obrazac za prijavljivanje **NEŽELJENIH REAKCIJA NA LEK (NRL)**

Podaci o pacijentu i neželjenim reakcijama						
VRSTA	RASA	Pol M Ž	STATUS GRAVIDNA NIJE GRAVIDNA	STAROST	TEŽINA	RAZLOG TERAPIJE
IME LEKA						
FARMACEUTSKI OBLIK I JAČINA						
BROJ REŠENJA						
BROJ SERIJE						
PUT PRIMENE						
DOZA/ UČESTALOST DAVANJA						
TRAJANJE TERAPIJE POČETAK: KRAJ:						
KO JE DAO LEK (VETERINAR, VLASNIK...)?						
SMATRATE LI DA JE REAKCIJA POSLEDICA PRIMENE LEKA?						
OPIS REAKCIJA (znaci ili simptomi)						Ishod NRL: OPORAVAK BEZ POSLEDICA OPORAVAK SA POSLEDICAMA OPORAVAK U TOKU NEMA OPORAVKA SMRT NEPOZNATO
DIJAGNOZA / SINDROM ISPOLJENIH REAKCIJA:						
PRIMENJENA TERAPIJA ZA LEČENJE NEŽELJENIH REAKCIJA:						
*Ukoliko nemate dovoljno prostora, molimo vas da priložite dodatne strane ovom obrascu.						
Podaci o izveštaču ovog slučaja NRL						
IME, PREZIME, SPECIJALNOST:						
USTANOVA:						
ADRESA:						
TELEFON:			E-MAIL:			
POTPIS:			DATUM:			