**广州白云山明兴制药有限公司药品不良反应报告表**

您可以在此填写在使用明兴制药药品时遇到的不良反应/事件

如果您身上发生了不良反应，或者您觉得自已可能正遭遇不良事件，应及时向医生寻求建议并填写此表。

我公司会依法收集并上报产品不良反应/事件，在此过程中您的个人信息及隐私会受到保护，请您提供真实信息，必要时我公司会安排专业人员与您联系，为您提供服务与支持。

**患者信息**

\*患者姓名：

\*患者性别：

\*患者年龄：

\*患者体重：

\*原患疾病：

就诊医院：

过敏史：

其他：

**用药信息**

\*怀疑产品名称：

\*生产企业名称：

\*生产批号：

\*用法用量：

\*用药起止时间：

\*不良反应起止时间

并用药产品名称：

生产企业名称：

生产批号：

\*不良反应过程描述：

如有检查/化验结及其他病历资料等，请上传附件。

**报告者信息**

\*报告者姓名：

\*联系方式：

\*职业：

\*是否同意随访：○是 ○否

\*填表日期：

**备注：**

1.药品不良反应，对于上市后的产品来说，是指患者在使用正常剂量来预防、诊断、治疗或改善生理功能时出现的有害和未预期的对药品的反应。此外，还包括我们收集到的其他信息，如超剂量用药、超说明书用药、禁忌症用药、妊娠暴露。

2. 不良反应过程描述建议参考格式：患者因患XX疾病，XX年XX月XX日使用XX药，每次XX量，每日XX次，何时出现何种不良反应(相关症状、体征和相关检查)，何时采取何措施，何时不良反应治愈或好转(相关症状、体征和相关检查)，停药症状是否消失等信息。

3. 怀疑药品是报告人认为引起不良反应的药品；并用药品是患者在使用怀疑药品时联合使用的其他药品。

4.请尽可能完整的填写报告表，其中“\*”为必填项目。