

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. vasario
20 d. įsakymu Nr. V-185 (Lietuvos
Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2015 m. rugpjūčio 28 d.
įsakymo Nr. V-1016 redakcija)

**(Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą
reakciją (ĮNR) forma)**

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS AR FARMACIJOS SPECIALISTO PRANEŠIMAS
APIE ĮTARIAMĄ NEPAGEIDAUJAMĄ REAKCIJĄ (ĮNR)**

1. Paciento (-ės) inicialai; 2. amžius; 3. lytis: V / M (apibraukti);
4. svoris kg; 5. ūgiscm

6. Vaistas, kuris, tikėtina, sukėlė įtariamą nepageidaujamą reakciją (toliau – ĮNR) (prekinis ir bendrinis pavadinimas, biologinio vaisto serijos numeris)
7. Vartojimo būdas
8. Paros dozė
9. Indikacijos (koku tikslu vaistas buvo vartojamas)

10. Pradėtas vartoti m. mėn. d.
11. Baigtas vartoti ..m. mėn. d.

12. ĮNR aprašymas

13. ĮNR pradžia ... m. mėn. d. val.

14. ĮNR pabaiga ... m. mėn. d. val.

15. Ar manote, kad ĮNR sukėlė sunkių padarinių?

Taip Ne

Jei taip, pabraukite atitinkamą padarinį: mirtis, pavojus gyvybei, hospitalizavimas, stacionarinio gydymo trukmės prailginimas, ilgalaikis ar reikšmingas neįgalumas, nedarbingumas, apsigimimas

16. ĮNR baigtis (tinkamą variantą pabraukite): pacientas pasveiko, sveiksta, ĮNR tebesitęsia, kita

17. Ar vaistas, kuris, tikėtina, sukėlė ĮNR, buvo vartojamas (tinkamą variantą pabraukite): per klaidą vartotas ne tas vaistas, neteisingas vaisto paruošimas, vartojimo būdas, klaidinga dozė, atsitiktinis ar sąmoningas vaisto perdozavimas, piktnaudžiavimas vaistu, kita?

18. Kiti vaistai, vartoti kartu su vaistu, kuris, tikėtina, sukėlė ĮNR (įrašykite pavadinimus). Jeigu kitų vaistų nevartota, įrašykite žodį „nevartoj“	Vaistų vartojimas				Indikacijos
	vartojimo būdas	paros dozė	pradžia (data)	pabaiga (data)	

19. Papildoma informacija apie ĮNR (pvz.: anamnezė (alerginės reakcijos ir kt.), tyrimų rezultatai, įtariama vaistų sąveika, ĮNR atsinaujinimas pakartotinai pavartojus vaisto ir kt.)

.....

.....

20. Pranešusio asmens vardas, pavardė

21. Įstaiga, adresas

22. Specialybė

23. Telefonas, el. paštas 24. Data

25. Prašome nurodyti savo kontaktinius duomenis, kad Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos galėtų su Jumis susisiekti.

26. Pateikti asmens duomenys yra konfidencialūs ir nebus perduoti ar atskleisti kitiems asmenims.

27. Pranešimą galima pateikti šiais būdais:

- raštu adresu: Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Žirmūnų g. 139A, LT-09120 Vilnius;
- fakso numeriu 8 800 20 131;
- el. p. NepageidaujamaR@vvkt.lt.
- per Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainę adresu <http://www.vvkt.lt>

28. Formą rasite internete adresu <http://www.vvkt.lt>

29. Ši forma skirta ir valstybės institucijoms, atsakingoms už sveikatos priežiūrą bei farmacinę veiklą, taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir farmacinę veiklą vykdančioms juridiniams asmenims bei sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų organizacijoms.

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. vasario
20 d. įsakymu Nr. V-185
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio
28 d. įsakymo Nr. V-1016 redakcija)

(Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) forma)

PACIENTO PRANEŠIMAS APIE ĮTARIAMĄ NEPAGEIDAUJAMĄ REAKCIJĄ (ĮNR)

Pastaba: nepageidaujama reakcija – nenorimas neigiamas žmogaus organizmo atsakas į vaistą.

Pranešimo užpildymo data:.....

1. Įtariama nepageidaujama reakcija (toliau – ĮNR) pasireiškė:

- Jums pačiam
- Jūsų vaikui
- kitam asmeniui

2. Duomenys apie asmenį, kuriam pasireiškė ĮNR:				
Inicialai	Amžius	Lytis: <input type="checkbox"/> vyras <input type="checkbox"/> moteris	Svoris (kg)	Ūgis (cm)

Pateikti asmens duomenys yra konfidencialūs ir nebus perduoti kitiems asmenims.

3. Duomenys apie ĮNR:

Apibūdinkite pasireiškusią ĮNR:	ĮNR prasidėjo: (metai-mėnuo-diena)
Ar ĮNR buvo gydoma? Jei taip, nurodykite taikytą gydymą.	ĮNR baigėsi: (metai-mėnuo-diena)
Ar dėl ĮNR teko gydytis ligoninėje?	
Kokia ĮNR patyrusio asmens būklė šuo metu? <input type="checkbox"/> ĮNR pasibaigė, nebėra jokių simptomų; <input type="checkbox"/> ĮNR tebesitęsia (asmens sveikatos būklė negerėja); <input type="checkbox"/> ĮNR tebesitęsia, tačiau asmuo jau sveiksta; <input type="checkbox"/> dėl ĮNR asmuo mirė.	

4. Vaistas (-ai), kuris (-ie), tikėtina, sukėlė ĮNR

Vaisto pavadinimas	
Farmacinė forma ir stiprumas (pvz., tabletė, 500 mg)	

Paros dozė (pvz., 2 tabletės 1 kartą per dieną)	
Vaisto vartojimo priežastis	
Vaisto vartojimo pradžia (data)	

Šis vaistas:

- toliau vartojamas
 vaisto vartojimas nutrauktas

Vartojimo nutraukimo data: (metai-mėnuo-diena)

5. Kiti vaistai, vartoti kartu su ĮNR sukėlusiu vaistu (jei kitų vaistų nevirtota, įrašyti – nevirtoto):

Vaisto pavadinimas	Vaisto vartojimo priežastis	Paros dozė	Vartojimo pradžia ir pabaiga

6. Kita svarbi informacija (pvz., anksčiau pasireiškusios alerginės reakcijos vaistams)

7. Ar informavote savo gydytoją arba vaistininką apie pasireiškusią ĮNR?

- taip
 ne

8. Jei taip, prašome atitinkamai nurodyti:

Gydytojo vardą, pavardę, telefoną, el. paštą (jei žinote):

Asmens sveikatos priežiūros įstaigą:

Vaistininko vardą, pavardę, telefoną, el. paštą (jei žinote):

Vaistinę:

9. Pranešimą užpildžiusio asmens kontaktiniai duomenys:

Vardas, pavardė (arba inicialai)	Telefonas
Adresas	El. paštas
Prašome nurodyti savo kontaktinius duomenis, kad Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos galėtų su Jumis susisiekti. Pateikti asmens duomenys yra konfidencialūs ir nebus perduoti ar atskleisti kitiems asmenims.	
Pranešimą galima pateikti šiais būdais: - raštu adresu: Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Žirmūnų g. 139A, LT-09120 Vilnius; - fakso numeriu 8 800 20 131; - nemokamu telefonu 8 800 73 568; - el. p. NepageidaujamaR@vvkt.lt. - per Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainę adresu http://www.vvkt.lt Formą rasite internete adresu http://www.vvkt.lt	
Ši forma skirta ir vartotojų bei pacientų organizacijoms.	