



Exeltis

PVEX-F02.03 - প্রতিকূল ঘটনাৰ ৰিপোর্ট ফৰ্ম

কাৰ্য্যকৰী প্ৰবেশৰ বাবে স্বাক্ষৰ :

কাৰ্য্যকৰী দিন :

অনুমোদনৰ তাৰিখ :

I. প্ৰতিবেদনৰ তথ্য

1. স্থানীয় কেছ আইডি	3. ৰিপোর্টাৰ উৎস <input type="checkbox"/> পেচাগত স্বাস্থ্যকৰ্মী <input type="checkbox"/> ক্লিনিকেল অধ্যয়ন <input type="checkbox"/> বৈজ্ঞানিক সাহিত্য <input type="checkbox"/> নিয়ন্ত্ৰক কৰ্তৃপক্ষ <input type="checkbox"/> ৰোগী/ গ্ৰাহক	4. কেছ আইডি-বোৰ <i>(স্বাস্থ্য কৰ্তৃপক্ষৰ আইডি, অংশীদাৰৰ আইডি, গুণগত অভিযোগ আইডি, মেডিকেল অনুসন্ধান আইডি... ইত্যাদি)</i>
2. কেছ সংস্কৰণ <input type="checkbox"/> প্ৰাথমিক প্ৰতিবেদন <input type="checkbox"/> ফল'-আপ ৰিপোর্ট		
5. আৰম্ভণি ৰছিদ তাৰিখ	6. এফইউ1 ৰছিদ তাৰিখ	7. এফইউ2 ৰছিদ তাৰিখ <i>অনুগ্ৰহ কৰি পৰৱৰ্তী ফল'-আপ তাৰিখ যোগ দিয়ক, যদি দৰকাৰ হয়</i>

II. ৰিপোর্টাৰ তথ্য

8. ৰিপোর্টাৰৰ যোগ্যতা <input type="checkbox"/> চিকিৎসক <input type="checkbox"/> ফাৰ্মাচিষ্ট <input type="checkbox"/> অন্যান্য স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰাদানকাৰী <input type="checkbox"/> নিয়ন্ত্ৰক কৰ্তৃপক্ষ <input type="checkbox"/> ৰোগী / গ্ৰাহক	9. ৰিপোর্টাৰৰ নাম, যোগ্যতা আৰু যোগাযোগৰ বিৱৰণ <i>(স্পেনিচ কেছবোৰত ৰিপোর্টাৰৰ অঞ্চল বাধ্যতামূলক) (ভোজা / ৰোগীৰ বিৱৰণ বেনামী কৰক)</i>
---	---

III & IV. ৰোগীৰ বিৱৰণ আৰু প্ৰতিক্ৰিয়া তথ্য

10. সংঘটিত হোৱা দেশ	11. জন্মৰ তাৰিখ দিন মাহ বছৰ	12. বয়স (বছৰ)	13. লিঙ্গ	14. প্ৰতিক্ৰিয়া আৰম্ভ হোৱা তাৰিখ দিন মাহ বছৰ	15. উপযুক্তি টিক কৰক <input type="checkbox"/> মাৰাত্মক <input type="checkbox"/> জীৱন-ভাবুকি <input type="checkbox"/> জড়িত বা দীৰ্ঘায়িত ৰোগী হিম্পিতালত ভৰ্তি <input type="checkbox"/> অবিৰাম বা উল্লেখযোগ্য অক্ষমতা বা কাৰ্য্যক্ষমহীনতা জড়িত <input type="checkbox"/> অন্যান্য গুৰুত্বপূৰ্ণ চিকিৎসা ঘটনা <input type="checkbox"/> জন্মগত অসংগতি / জন্মগত ফ্ৰুটি
16. ঘটনাবোৰ(ৰ) বৰ্ণনা কৰক <i>(অনুগ্ৰহ কৰি লক্ষণ আৰু উপসৰ্গ, চূড়ান্ত ৰোগ-নিৰ্ণয়, প্ৰাসংগিক পৰীক্ষা আৰু লেব ডাটা অন্তৰ্ভুক্ত কৰক)</i>					
17. প্ৰতিকূল ঘটনাৰ ফলাফল <input type="checkbox"/> আৰোগ্যতা / উপায় উলিওৱা হৈছে <input type="checkbox"/> আৰোগ্যতা / একাদিক্ৰমে উলিওৱা হৈছে <input type="checkbox"/> অজ্ঞাত				18. ফলাফলৰ তাৰিখ দিন মাহ বছৰ	
<input type="checkbox"/> আৰোগ্যতা / উপায় উলিওৱা হৈছে <input type="checkbox"/> আৰোগ্য হোৱা নাই / উপায় উলিওৱা হোৱা নাই <input type="checkbox"/> মৃত্যু					

19. মাৰাত্মক ফলাফলৰ বাবে
(প্ৰাসঙ্গিক শৰ পৰীক্ষণ ৰিপোর্ট বা পোষ্টমৰ্টেম ৰিপোর্ট নিষ্কৰ্ষ)

মৃত্যুৰ কাৰণ :
 শৰ পৰীক্ষণ ৰিপোর্ট উপলব্ধ : হয় (যদি হয়, অনুগ্রহ কৰি প্ৰতিলিপি প্ৰদান কৰক) নহয়
 পোষ্টমৰ্টেম ৰিপোর্ট নিষ্কৰ্ষ :

V. সন্দেহযুক্ত ঔষধৰ তথ্য (যদি একতকৈ অধিক হয়, অনুগ্রহ কৰি বিভাগটি পুনৰাবৃত্তি কৰক)

20. সন্দেহযুক্ত ঔষধ *(প্ৰাণৰ নাম, সক্ৰিয় পদাৰ্থসমূহৰ আৰু শক্তি অন্তৰ্ভুক্ত কৰক)*

21. দৈনিক মাত্ৰা (বোৰ)	22. দিয়াৰ নিয়ম	23. বেচ নম্বৰ <i>(বায়'লজিক্স / বায়'টেকন'লজিকেল পণ্যবোৰৰ বাবে বাধ্যতামূলক)</i>	24. ম্যাদ শেষ হোৱাৰ তাৰিখ
25. ব্যৱহাৰৰ বাবে ইঙ্গিত (বোৰ)			
26. থেৰাপি আৰম্ভণিৰ তাৰিখ	27. থেৰাপি শেষৰ তাৰিখ	28. থেৰাপিৰ সময়কাল	
29. সন্দেহযুক্ত ঔষধৰ সৈতে ল'বলগীয়া ব্যৱস্থা			
<input type="checkbox"/> অপৰিৱৰ্তিত <input type="checkbox"/> মাত্ৰা হ্রাস <input type="checkbox"/> মাত্ৰা বৃদ্ধি <input type="checkbox"/> বন্ধ <input type="checkbox"/> বিয়িত – পুনৰ আৰম্ভ হোৱাৰ তাৰিখ <input type="checkbox"/> অজ্ঞাত			
30. ঔষধ বন্ধ কৰাৰ পিছত প্ৰতিক্ৰিয়া কমি গৈছে নেকি ?		31. ঔষধৰ পুনঃপ্ৰবৰ্তনৰ পিছত আকৌ প্ৰতিক্ৰিয়া দেখা গৈছে নেকি ?	
<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয় <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয় <input type="checkbox"/> NA	

VI সমন্বিত ঔষধ আৰু চিকিৎসীয় ইতিহাস

32. সমন্বিত ঔষধ (বোৰ), হাৰ্বেল ঔষধ, আহাৰ সম্পূৰক
(অনুগ্রহ কৰি ইঙ্গিত, মাত্ৰা আৰু দিয়াৰ তাৰিখ অন্তৰ্ভুক্ত কৰক, যদি উপলব্ধ থাকে)

33. প্ৰাসঙ্গিক চিকিৎসা ইতিহাস
(যেনে ধৰক বিপদৰ কাৰকসমূহ, এলাৰ্জি, পৰিয়ালৰ ইতিহাস... ইত্যাদি)

VII. অতিৰিক্ত তথ্য

34. কাৰ্য্যকাৰণ মূল্যায়ন <i>(সন্দেহজনক ঔষধৰ সৈতে প্ৰতিবেদনকাৰ কাৰ্য্যকাৰণ সম্পৰ্ক)</i>	35. অন্য প্ৰাসঙ্গিক তথ্য
<input type="checkbox"/> সম্পৰ্কিত <input type="checkbox"/> হয়তো সম্পৰ্কিত <input type="checkbox"/> সম্ভৱত সম্পৰ্কিত <input type="checkbox"/> অসম্ভাৱিত ভাৱে সম্পৰ্কিত <input type="checkbox"/> সম্পৰ্কিত নহয় <input type="checkbox"/> অজ্ঞাত <input type="checkbox"/> অ-মূল্যায়নযোগ্য	