



## PVEX-F02.03 - ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰੀਪੋਰਟ ਫਾਰਮ

ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਸਤਖਤ :  
 ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ :  
 ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ :

### I. ਰੀਪੋਰਟ ਜਾਣਕਾਰੀ

1. ਸਥਾਨਕ ਕੇਸ ਆਈਡੀ	3. ਰੀਪੋਰਟਰ ਦਾ ਸਰੋਤ <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ <input type="checkbox"/> ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਧਿਐਨ <input type="checkbox"/> ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਾਹਿਤ <input type="checkbox"/> ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਜ਼ <input type="checkbox"/> ਮਰੀਜ਼/ਉਪਭੋਕਤਾ	4. ਹੋਰ ਕੇਸ ਆਈ ਡੀ <i>(ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਆਈ ਡੀ ਪਾਟਨਰਸ ਦੀ ਆਈ ਡੀ, ਕੁਵਾਲਿਟੀ ਕਮਪਲੈਂਟ ਆਈ ਡੀ, ਸੇਡੀਕਲ ਕੁਵੇਰੀ ਆਈ ਡੀ....ਆਦਿ)</i>
2. ਕੇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੂਪ <input type="checkbox"/> ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਪੋਰਟ <input type="checkbox"/> ਫਾਲੋ-ਅਪ ਰੀਪੋਰਟ		
5. ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਸੀਦ ਤਾਰੀਖ	6. ਫੋਲੋ ਅਪ ਰਸੀਦ ਤਾਰੀਖ	7. ਫੋਲੋ ਰਸੀਦ ਤਾਰੀਖ <i>ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਰੀ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਉੱਤਰਵਰਤੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤਾਰੀਖ ਸ਼ੁਰੂ ਲਿਖੋ</i>

### II. ਰੀਪੋਰਟਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

8. ਰੀਪੋਰਟਰ ਦੀ ਯੋਗਤਾ <input type="checkbox"/> ਡਾਕਟਰ <input type="checkbox"/> ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ <input type="checkbox"/> ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਜ਼ <input type="checkbox"/> ਮਰੀਜ਼/ਉਪਭੋਕਤਾ	9. ਰੀਪੋਰਟਰ ਦਾ ਨਾਮ, ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ <i>(ਸਪੋਨਸਰ ਕੇਸ ਨੰ. ਉਪਰ ਦਿੱਤੇ ਖੇਤਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂਰੀ ਹੈ)</i> <i>(ਮਰੀਜ਼/ਉਪਭੋਕਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਬੋਨਸ ਰੱਖੋ)</i>
--	--

### III & IV. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਵੇਰਵੇ

10. ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦੇਸ਼	11. ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ ਦਿਨ    ਮਾਹ    ਓਲ	12. ਉਮਰ (ਸਾਲ)	13. ਮਹੀਲਾ /ਆਦਮੀ	14. ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦਿਨ    ਮਾਹ    ਓਲ	15. ਸਾਰੇ ਉਚਿਤ ਵੇਰਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ <input type="checkbox"/> ਘਾਤਕ <input type="checkbox"/> ਜਾਨ ਦਾ ਖਤਰਾ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲੀਕਰਣ <input type="checkbox"/> ਲਗਾਤਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਘਟਨਾ <input type="checkbox"/> ਕਲੋਜੋਨੀਟਲ ਐਨੋਮਲੀ/ ਜਨਮਜਾਤ ਦੋਸ਼
16. ਘੱਟਨਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਕਰੋ <i>(ਕਿਰਪਾ ਇਸ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ, ਅੰਤਿਮ ਨਿਦਾਨ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੈਬ ਦੇ ਆਂਕੜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)</i>					
17. ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋ ਗਏ/ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ <input type="checkbox"/> ਸੀਕਵੇਲੇ ਤੋਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋ ਗਏ/ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋ ਗਏ/ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਏ/ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਏ <input type="checkbox"/> ਮਿਤ੍ਰ ਹੋ ਗਈ				18. ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦਿਨ    ਮਾਹ    ਓਲ	

**19. ਘਾਤਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ**  
*(ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਂਟੋਪਸੀ ਰੀਪੋਰਟ ਜਾਂ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਨਤੀਜਾ)*

ਮਿਤ੍ਰ ਦਾ ਕਾਰਣ :  
 ਆਂਟੋਪਸੀ ਰੀਪੋਰਟ ਉਪਲਬਧ :  ਹਾਂ (ਜੇ ਹਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਪ੍ਰਤੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਓ)  ਨਹੀਂ  
 ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਨਤੀਜਾ :

**V. ਸੰਦਿਗ਼ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਖੰਡ ਨੂੰ ਦੋਹਰਾਓ)**

**20. ਸੰਦਿਗ਼ ਦਵਾਈ** *(ਪ੍ਰੋਡਕਟ ਦਾ ਨਾਮ, ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਘਟਕ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੈਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)*

<b>21. ਦੈਨਿਕ ਖੁਰਾਕ (ਖੁਰਾਕਾਂ)</b>	<b>22. ਲੈਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ</b>	<b>23. ਬੈਚ ਨੰਬਰ</b> <i>(ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ / ਸੈਵ ਟੈਕਨੋਲੌਜੀ ਲਈ ਅਨਿਵਾਰਯ)</i>	<b>24. ਐਕਸਪਾਜ਼ਰੀ ਤਾਰੀਖ</b>

**25. ਉਪਯੋਗ ਲਈ ਸੰਕੇਤ**

<b>26. ਉਪਚਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ</b>	<b>27. ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਤਾਰੀਖ</b>	<b>28. ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਅਵਧੀ</b>

**29. ਸੰਦਿਗ਼ ਦਵਾਈ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ**

ਬਰਕਰਾਰ  ਘੱਟ ਲਿਤੀ ਗਈ ਖੁਰਾਕ  ਵਧਾਈ ਗਈ ਖੁਰਾਕ ਖੁਰਾਕ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ  ਖੁਰਾਕ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ

ਤੁਕਾਵਟ-ਮੁਛ: ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ  ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ

<b>30. ਕੀ ਦਵਾਈ ਉਪਚਾਰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਦੂਰ ਹੋ ਗਈ ?</b> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ	<b>31. ਕੀ ਦਵਾਈ ਉਪਚਾਰ ਦੋਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਫਿਰ ਤੋਂ ਦਿੱਖਾਈ ਦਿੱਤੀ ?</b> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ
--	--

**VI ਸੰਗਠਿਤ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਣਕਾਰੀ**

**32. ਸੰਗਠਿਤ ਦਵਾਈ (ਦਵਾਈਆਂ), ਹਰਬਲ ਦਵਾਈਆਂ, ਫੂਡ ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ**  
*(ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਸੰਕੇਤ, ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)*

**33. ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਿਛਲੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਣਕਾਰੀ**  
*(ਜਿਵੇਂ ਸੋਖਮਕਾਰਕ ਘਟਕ, ਐਲਰਜੀ, ਪਾਰਿਵਾਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਦਿ)*

**VII. ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ**

<b>34. ਕਾਰਣ ਦਾ ਮੂਲਾਂਕਣ</b> <i>(ਸੰਦਿਗ਼ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਪੋਰਟਰ ਦਾ ਅਨੋਪਚਾਰਕ ਸੰਬੰਧ)</i>	<b>35. ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ</b>
<input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਬੰਧਿਤ <input type="checkbox"/> ਸੰਭਵ ਹੈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਮੂਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ	