

प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग फॉर्म का फॉर्मेट

कृपया इस फॉर्म को यहाँ भेजें:

कैडिला फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड

कॉर्पोरेट कैम्पस | भट | सरखेज धोलका रोड

अहमदाबाद - 382210 | गुजरात, भारत.

फोन-+91-2718-251334, टोलफ्री: 18005325326

या ईमेल: Safety.cadila.global@cadilapharma.co.in

प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग के

| A. रोगी की जानकारी | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------|-------------|
| 1. नाम या आद्याक्षर *: | 3. *: | 4. कद: | 5. वज़न: |
| | लिंग | | |
| 2. उम्र: _____ | पुरुष | _____सेमी | _____किग्रा |
| या जन्म-तिथि: _____ | महिला | | |
| _____/_____/_____ (/ / महीना/साल) | अन्य | | |
| | 6. देश: | | |

| B. प्रातिकूल घटना | |
|---|--|
| 7. घटना की गंभीरता: | |
| मृत्यु | स्थायी क्षति/नुकसान रोकने के लिए हस्तक्षेप आवश्यक दिव्यांगता |
| अस्पताल में भर्ती - शुरू में या लंबे समय तक जन्मजात विसंगति | जोवन घातक |
| 8. घटना की तिथि: _____ | 9. इस रिपोर्ट की तिथि: _____ |
| _____/_____/_____ (/ / महीना/साल) | _____/_____/_____ (/ / महीना/साल) |
| 10. घटना या समस्या के बारे में बताएँ*: | |
| 11. प्रासंगिक टेस्ट/लेबोरेटरी डेटा (आवश्यक हो तो मेमो संलग्न करें): | |
| 12. अन्य संबंधित प्रासंगिक इतिहास, जिसमें पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियाँ (, गर्भावस्था, धूम्रपान और शराब का सेवन, यकृत/गुर्दे की शिथिलता आदि) शामिल हैं: | |

| C. संदेहास्पद दवा | | |
|------------------------------|-------------|-----------------------|
| 13. नाम *(ब्रांड और जेनेरिक) | 14. शक्ति^ | 15. निर्माता^ |
| # 1 _____ | # 1 _____ | # 1 _____ |
| # 2 _____ | # 2 _____ | # 2 _____ |
| # 3 _____ | # 3 _____ | # 3 _____ |
| 16. रोज़ाना खुराक | 17. आवृत्ति | 18. दवा देने के तरीका |
| # 1 _____ | # 1 _____ | # 1 _____ |
| # 2 _____ | # 2 _____ | # 2 _____ |
| # 3 _____ | # 3 _____ | # 3 _____ |

| 19. उपचार तिथियाँ: | | |
|--|---|------------------------|
| शुरू करने की तिथि (/ महीना/साल) | बंद करने की तिथि (/ महीना/साल) | अवधि (/ महीना/साल) |
| # 1 _____ | # 1 _____ | # 1 _____ |
| # 2 _____ | # 2 _____ | # 2 _____ |
| # 3 _____ | # 3 _____ | # 3 _____ |
| 20. बैच^ | 21. समाप्ति तिथि^ | 22. संकेत |
| # 1 _____ | # 1 _____ | # 1 _____ |
| # 2 _____ | # 2 _____ | # 2 _____ |
| # 3 _____ | # 3 _____ | # 3 _____ |
| 23. संदेहास्पद दवा बंद करने के बाद घटना बंद हो गई | 24. संदेहास्पद दवा फिर से शुरू करने के बाद घटना फिर हुई | |
| हाँ नहीं लागू नहीं | हाँ नहीं लागू नहीं | |
| 25. सहवर्ती औषधीय उत्पाद (, खुराक, आवृत्ति और दवा देने का तरीका), और उपचार तिथियाँ (दिन/महीना/साल) (प्रतिकूल घटना के उपचार के लिए उपयोग किए जाने वाले को छोड़कर): | | |
| 26. घटना का परिणाम: | | |
| घातक | ठीक हो गया | |
| जारी है | अज्ञात | |
| ठीक हो रहा है | अन्य (बताएँ) _____ | |
| D. रिपोर्ट करने वाला | | |
| 27. नाम: | | |
| 28. पता: | | |
| 29. देश *: | | |
| 30. फोन: | | |
| 31. ई-मेल: | | |
| 32. फैक्स: | | |
| 33. स्वास्थ्यदेखभाल पेशेवर: | | |
| हाँ | नहीं | 34. पेशा: |
| 35. इन्हें भी रिपोर्ट किया गया: | | |
| नियामक एजेंसियां | वितरक/बिक्री कर्मचारी | |

प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग फॉर्म का फॉर्मेट

कृपया इस फॉर्म को यहाँ भेजें:

कैडिला फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड

कॉर्पोरेट कैम्पस | भट | सरखेज धोलका रोड

अहमदाबाद – 382210 | गुजरात, भारत.

फोन: +91-2718-251334, टोलफ्री: 18005325326

या ईमेल: Safety.cadila.global@cadilapharma.co.in

प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग के

स्वैच्छिक रिपोर्टिंग के बारे में सलाह

रिपोर्ट कहाँ करें

गोपनीयता

रिपोर्ट करने वाले और रोगी की पहचान से संबंधित कोई भी जानकारी गोपनीय रखी जाएगी।

- गंभीर प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्ट करें। कोई घटना तब गंभीर होती है जब रोगी के लिए परिणाम इनमें से कोई हो:

- मृत्यु
- जीवन घातक (मरने का वास्तविक जोखिम)
- अस्पताल में भर्ती होना (शुरू में या लंबे समय तक)
- दिव्यांगता (महत्वपूर्ण, लगातार या स्थायी)
- जन्मजात विसंगति
- स्थायी क्षति रोकने के लिए हस्तक्षेप आवश्यक

चिकित्सा संबंधी ऐसी घटनाएँ जो तुरंत जीवन घातक नहीं हो सकती हैं या मृत्यु या अस्पताल में भर्ती होने का कारण नहीं बन सकती हैं, लेकिन रोगी को खतरे में डाल सकती हैं या ऊपर सूचीबद्ध अन्य परिणामों में से किसी एक को रोकने के लिए हस्तक्षेप की आवश्यकता हो सकती है, उन्हें भी गंभीर घटनाएँ माना जाएगा।

- रिपोर्ट करें अगर:

- आप को पूरा विश्वास नहीं है कि उत्पाद के कारण आपको ऐसा प्रतिकूल अनुभव हुआ है
- आपके पास सभी विवरण नहीं हैं, हालाँकि बिंदु संख्या 1, 7, 8, 9, 10, 11, 13 और 27 अनिवार्य रूप से आवश्यक हैं

रिपोर्ट कैसे करें

- अपनी रिपोर्ट पर लागू होने वाले सेक्शन भरें
- अगर आवश्यक हो तो अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें
- प्रत्येक रोगी और घटना के लिए एक अलग फॉर्म का इस्तेमाल करें



यहाँ भेजें:

कैडिला फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड
कॉर्पोरेट कैम्पस | भट | सरखेज धोलका रोड
अहमदाबाद – 382210 | गुजरात, भारत.



टोल फ्री: 18005325326



फोन: +91-2718-251334



ई-मेल: Safety.cadila.global@cadilapharma.co.in