

ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ
Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ
ΠΛΗΡΩΝΕΙ
ΤΟ ΤΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αριθμός Πελάτη 30875215

155 85 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία του πίνακα διαθέτετε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Αναφέρατε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμα και αν δεν είσατε βέβαιοι ότι οφείλονται στο φάρμακο.
ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΦΑΡΜΑΚΑ

Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία διαθέτετε.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Τα ελάχιστα στοιχεία για να μπορέσει να αξιολογηθεί η κάρτα είναι:
ΥΠΟΠΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ με ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ -
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ και ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ.

