



BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO, BỆNH NHÂN VÀ ĐƠN VỊ BÁO CÁO
SẼ ĐƯỢC BẢO MẬT

Nơi báo cáo:... Số VCK: 27/Aheng L.S. trang
Mã số báo cáo của đơn vị: 24.10.1/BC.ADR
Mã số báo cáo (do Trung tâm quốc gia quản lý):

Xin anh/chị hãy báo cáo kể cả khi không chắc chắn về sản phẩm đã gây ra phản ứng và/hoặc không có đầy đủ các thông tin

A. THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN

1. Họ và tên: Lý Thông Nhì	2. Ngày sinh: 34	3. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input checked="" type="checkbox"/> Nữ	4. Cân nặng: 60 kg
----------------------------	------------------	---	--------------------

B. THÔNG TIN VỀ PHẢN ỨNG CÓ HẠI (ADR)

5. Ngày xuất hiện phản ứng: 09/12/2014	6. Phản ứng xuất hiện sau bao lâu (tính từ lần dùng cuối cùng của thuốc nghi ngờ): 20 phút
7. Mô tả biểu hiện ADR	8. Các xét nghiệm liên quan đến phản ứng
Da: vết loét sâu, đáy đỏ tràn nốt hives Nam Urticaria toàn thân, giác mạc rõ màu máu tím-brown, sưng lưỡi nút mũi táiձuddy xuất, mui, lỗ mũi.	9. Tiền sử (dị ứng, thai nghén, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, bệnh gan, bệnh thận...) A/E: Cough 01 tháng trước đây tự DƠN VỊ BÁO CÁO
	10. Cách xử trí phản ứng - corticoid - khay histamin

11. Mức độ nghiêm trọng của phản ứng

<input type="checkbox"/> Tử vong	<input checked="" type="checkbox"/> Nhập viện/Kéo dài thời gian nằm viện	<input type="checkbox"/> Dị tật thai nhi
<input type="checkbox"/> Đề dọa tính mạng	<input type="checkbox"/> Tàn tật vĩnh viễn/nặng nề	<input type="checkbox"/> Không nghiêm trọng

12. Kết quả sau khi xử trí phản ứng

<input type="checkbox"/> Tử vong do ADR	<input type="checkbox"/> Chưa hồi phục	<input type="checkbox"/> Hồi phục có di chứng	<input type="checkbox"/> Không rõ
<input type="checkbox"/> Tử vong không liên quan đến thuốc	<input type="checkbox"/> Đang hồi phục	<input checked="" type="checkbox"/> Hồi phục không có di chứng	

C. THÔNG TIN VỀ THUỐC NGHI NGỜ GÂY ADR

STT	13.Thuốc (tên gốc và tên thương mại)	Dạng bào chế, hàm lượng	Nhà sản xuất	Số lô	Liều dùng một lần	Số lần dùng trong ngày/tuần/tháng.	Đường dùng	Ngày điều trị (Ngày/tháng/năm)		Lý do dùng thuốc
								Bắt đầu	Kết thúc	
i	Valproat Nafti (Epilova DK)	Urinon hàu tan + tinct	Herbalife pharm	0011021	1ml	1 lần/10ml	10mg	19/11/14	09/12/14	AM suis
ii	Cefuroxim	Urinon hàu phuy	CTCPDP Cửu Long	07300216	1 viên	1 lần/10ml	10mg	19/11/14	24/11/14	Nhiệt đới
iii										
iv										

STT (Tương ứng 13.)	14.Sau khi ngừng/giảm liều của thuốc bị nghi ngờ, phản ứng có được cải thiện không?				15.Tái sử dụng thuốc bị nghi ngờ có xuất hiện lại phản ứng không?			
	Có	Không	Không ngừng/giảm liều	Không có thông tin	Có	Không	Không tái sử dụng	Không có thông tin
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Các thuốc dùng đồng thời (Ngoại trừ các thuốc dùng điều trị/ khắc phục hậu quả của ADR)

Tên thuốc	Dạng bào chế, hàm lượng	Ngày điều trị (ngày/tháng/năm) Bắt đầu	Kết thúc	Tên thuốc	Dạng bào chế, hàm lượng	Ngày điều trị (ngày/tháng/năm) Bắt đầu	Kết thúc
Phenytoin	Urinon 100mg	19/11/14	-				
Glanzeparin	Urinon 10mg	19/11/14	-				
Methylprednisolone	16mg	19/11/14	24/11/14				

D. PHẦN THẨM ĐỊNH ADR CỦA ĐƠN VỊ

17. Đánh giá mối liên quan giữa thuốc và ADR

- Chắc chắn
 Có khả năng
 Có thể

- Không chắc chắn
 Chưa phân loại
 Không thể phân loại

 Khác:

18. Đơn vị thẩm định ADR theo thang nào?

- Thang WHO

 Thang Naranjo Thang khác:

19. Phản bình luận của cán bộ y tế (nếu có)

E. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO20. Họ và tên: Ông...Thi...Khoa...Linh..... Nghề nghiệp/Chức vụ: ...dược sĩ/kiêm y viên
Điện thoại liên lạc: ...Email: ...d.kinh...st...@gmail.com...

21. Chữ ký

22. Dạng báo cáo:

 Lần đầu/ Bổ sung

23. Ngày báo cáo: ...22/12/2024

Xin chân thành cảm ơn!**HƯỚNG DẪN LÀM BÁO CÁO****Xin hãy báo cáo tất cả các phản ứng có hại mà anh/chị nghỉ ngờ, đặc biệt khi:**

- Các phản ứng liên quan tới thuốc mới
- Các phản ứng không mong muốn hoặc chưa được biết đến
- Các phản ứng nghiêm trọng
- Tương tác thuốc
- Thất bại trong điều trị
- Các vấn đề về chất lượng thuốc
- Các sai sót trong quá trình sử dụng thuốc.

Mẫu báo cáo này được áp dụng cho các phản ứng gây ra bởi:

- Thuốc và các chế phẩm sinh học
- Vắc xin
- Các thuốc cổ truyền hoặc thuốc có nguồn gốc dược liệu
- Thực phẩm chức năng.

Người báo cáo có thể là:

- Bác sĩ
- Dược sĩ
- Nha sĩ
- Y tá/ điều dưỡng/nữ hộ sinh
- Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Cách báo cáo:

- Điền thông tin vào mẫu báo cáo
- Chỉ cần điền những phản ứng có thông tin
- Có thể đính kèm thêm một vài trang (nếu mẫu báo cáo không đủ khoảng trống để điền thông tin hay có những xét nghiệm liên quan).
- Xin hãy gửi báo cáo về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo các địa chỉ sau:

**Thư:** Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốcTrường Đại học Dược Hà Nội
13-15 Lê Thánh Tông, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

Fax: 024 3933.5642



Điện thoại: 024 3933.5618

Website: <http://canhgiacduoc.org.vn>Email: di.pvcenter@gmail.com

Anh/chị có thể lấy mẫu báo cáo này tại khoa Dược, phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện hoặc tải từ trang web <http://canhgiacduoc.org.vn>. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, anh/chị có thể liên hệ với Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo số điện thoại 024 3933 5618 hoặc theo địa chỉ email di.pvcenter@gmail.com.

Phản dành cho Trung tâm DI & ADR Quốc gia

1. Gửi xác nhận tới đơn vị báo cáo	3. Phản ứng đã có trong y văn/ SPC/ CSDL				
2. Phân loại phản ứng					
• Thuốc mới	Thuốc cũ	4. Nhập dữ liệu vào hệ cơ sở dữ liệu quốc gia			
• Nghiêm trọng	Không nghiêm trọng	5. Nhập dữ liệu vào phần mềm Vigiflow			
6. Mức độ nghiêm trọng của phản ứng					
Đe dọa tính mạng/ gây tử vong	Nhập viện/ kéo dài thời gian nằm viện	Gây dị tật/ tàn tật	Liên quan tới lạm dụng/ phụ thuộc thuốc		
7. Gửi báo cáo tới hội đồng thẩm định		Ngày gửi:/...../.....	8. Gửi báo cáo cho UMC		Ngày gửi:/...../.....
9. Kết quả thẩm định					
Chắc chắn	Không chắc chắn	Khác:			
Có khả năng	Chưa phân loại				
Có thể	Không thể phân loại				
10. Người quản lý báo cáo	11. Ngày:/...../.....	12. Chữ ký		