**不良反应报告表**

1、报告人姓名：

2、报告人联系电话：

（也可考虑采用填报前先进行手机验证的方式来替代）

3、报告人职业：医生□ 药师□ 护士□ 其他医务人员□ 消费者□

其他人员□

4、患者姓名：

5、患者性别：男□ 女□

6、患者年龄： 岁

7、患者有无过敏史： 有□ 无□ 不详□

8、患者有无肝病史、肾病史或家族史：有□ 无□ 不详□

9、所用药品的名称：

10、所用药品的规格：

11、所用药品的批号：

12、所用药品的上市许可持有人名称：

13、原患疾病名称： （填报说明：原患疾病是指使用本药品进行治疗的疾病）

14、原患疾病开始日期： 年 月 日

15、报告时是否已康复：是□ 否□

16、每日用药次数：一次□ 二次□ 三次□ 多于三次□

17、每次用药量：

18、开始用药日期： 年 月 日

19、停药日期： 年 月 日

20、是否同时使用其他药品：否□ 是□ 药品名称：

产品批号： 药品上市许可持有人名称：

21、不良反应名称：

22、不良反应发生时间： 年 月 日

23、不良反应结束时间： 年 月 日

24、不良反应过程描述：

备注：填写《不良反应报告》完成后发送到邮箱sqzyyaowujingjie@gzsq.com