



6. بيانات العرض الجانبي

تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:		
□ مميّت, تاريخ الوفاة:	□ مهدد للحياة	□ سبب إعاقة دائمة
مدى خطورته	□ تتطلب الدخول إلى المستشفى	□ أطال مدة البقاء في المستشفى
	□ تتطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم	□ تسبب في عيوب خلقية للأجنة
هل زال العرض الجانبي؟	□ لا	□ نعم, التاريخ:
حالة المريض حالياً	□ لم يتحسن	□ في طور التحسن
	□ تعافى بشكل كامل, التاريخ:	□ غير معروف.

7. معلومات أخرى

هل تم إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بهذه الأعراض	□ نعم	□ لا	□ لا أدري
إذا كانت الإجابة بنعم هل قام بتعبئة نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية	□ نعم	□ لا	□ لا أدري
هل يمكننا الحصول على معلومات إضافية من طبيبك المعالج؟	□ نعم	□ لا	
إذا كانت الإجابة بنعم على النقطة السابقة الرجاء تزويدنا بمعلومات الاتصال الخاصة بطبيبك			
اسم الطبيب:	المستشفى:	الهاتف:	

- **الخصوصية:** يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض و معد التقرير. كما لا يمكن أن تستخدم هذه المعلومات ضد معد التقرير بأي حال من الأحوال.

<ul style="list-style-type: none"> ● كيفية إرسال التقرير: ● قم بتعبئة النموذج ● أرفق أي أوراق إضافية عند الحاجة ● استخدم نموذج مستقل لكل مستحضر ● أبلغ قسم التيقظ الدوائي والشؤون الطبية – شركة أراك للرعاية الصحية: ▪ شارع عبدالرحيم بن علي- حي النخيل ▪ الرياض 11555 ص ب 60537 ▪ فاكس : +966114171566 تحويلة 1666 ▪ البريد الإلكتروني drug.safety@arac.sa 	<p>يمكنك استخدام النموذج للإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الأدوية ● اللقاحات (التطعيمات) ● المستحضرات العشبية ● المكملات الغذائية/الصحية
--	--