疑似药品不良反应报告表（个人版）

|  |
| --- |
| **非常重要！！！：1.如果有药盒或药品外包装，请务必拍照上传。****2.请务必准确、完整填写空格项，该报告才能被监测机构使用。** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 联系方式 |  |
| 是否有药物过敏史 |  |
| 怀疑导致身体不适的药品名称 | 药品名称多为xxx片/胶囊/颗粒等，示例：盐酸普萘洛尔片。 |
| 该药批准文号或注册证号 |  | 产品批号 |  |
| 该药生产企业 |  |
| 该药使用时间 | 从 年 月 日使用至 年 月 日 |
| 如何用药或用法用量 | 示例：一天一次，一次一片 |
| 购药地点 | （ ）医院 （ ）药店 （ ）其他  |
| 使用该药后产生何种不适症状 | 过程描述（该药使用多久后出现不舒服，具体症状）： |
| 对服药后发生的不适如何处理（勾选） | （ ）去 医院治疗。（ ）自己买药对症治疗。（ ）停药后自行好转，未做其他处理。（ ）其他： 。 |
| 目前是否已停止使用该药 |  | 目前不适症状有无好转 |  |