

Formularz zgłoszenia działania niepożądanego

Proszę wypełnić obowiązkowe punkty (*) i uzupełnić, jeśli to możliwe, formularz dodatkowymi informacjami.

Wypełniony formularz proszę przesłać:

E-mail: reakcjaniepozadana@nexter.pl

Fax: +48 44 789 0036

Allergopharma-Nexter Sp. o.o.
ul. Graniczna 66
44-178 Przyszowice

1. Dane zgłaszającego działanie niepożądane

Zgłaszający (*): Pacjent
 Opiekun

Dane kontaktowe (opcjonalnie):

2. Dane pacjenta

Inicjały: _____
Nazwisko Imię

Data urodzenia: _____
DD . MM . RRRR

Wiek: _____ lat

Płeć (*): męska żeńska

3. Dane produktu podejrzanego o wywołanie działania niepożądanego

Nazwa produktu (*):

Początek podawania: _____ Zakończenie podawania: _____
DD . MM . RRRR DD . MM . RRRR

Skład alergenowy:

Data ostatniej iniekcji: _____
DD . MM . RRRR

Numer serii:

Reakcja wystąpiła po podaniu:
_____ ml Stężenie: _____ (1,2,3 lub A / B)

4. Szczegóły działania niepożądanego

Data reakcji: _____
DD . MM . RRRR

Czas trwania reakcji: _____ (minut/godzin/dni)

Reakcja wystąpiła po: _____ (minut/godzin/dni) po podaniu.

Opis reakcji niepożądaney (*):

Data raportu: _____
DD . MM . RRRR

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Allergopharma GmbH & Co. KG z siedzibą Hermann-Korner-Str. 52, 21465 Reinbek, Niemcy (Podmiot Odpowiedzialny), Allergopharma-Nexter Sp. z o.o z siedzibą ul. Graniczna 66, 44-178 Przyszowice, Polska (Przedstawiciel Podmiotu Odpowiedzialnego na terenie Polski) oraz Rapofarm Kamil Rupieta z siedzibą ul. Kazimierza Górskiego 3, 97-400 Belchatów, Polska (podmiot współpracujący z Allergopharma-Nexter Sp. z o.o. przy przyjmowaniu, analizowaniu, archiwizacji i procesowaniu zgłoszeń do odnośnych władz).

Informujemy iż Pani/a dane NIE będą przekazywane innym podmiotom oraz że ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania, prawo sprzeciwu wobec ich przetwarzania w wyżej opisanym celu, a także prawo zażądania zaprzestania przetwarzania i usunięcia swoich danych osobowych.

Podanie danych osobowych przez osoby wykonujące zawód medyczny jest obowiązkowe.

W przypadku pozostałych osób podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przyjęcia zgłoszenia.