

	نظام إدارة الجودة		QMS-PV-F-02
	إستمارة الإبلاغ عن حادث جانبي للأدوية و اللقاحات		الإصدار
			تاريخ الإستلام في المركز الوطني لليقظة الدوائية ... / ... / ...
			LNPVC2021 ... الصفحة Page 2 / 5

اللقاح/ اللقاحات								
إسم وعنوان المرفق الصحي/مركز التطعيم								
اسم اللقاح	تاريخ انتهاء الصلاحية	رقم التشغيل	الجرعة (الأولى، الثانية...)	تاريخ التطعيم	وقت التطعيم	طريقة الاستخدام (في العضل، تحت الجلد، عن طريق الفم)	موقع الحقن	اسم المصنع

المحلول اذا وجد			
اسم المحلول	تاريخ انتهاء الصلاحية	رقم التشغيل	تاريخ و وقت إعادة التأسيس

ع - الحادث الجانبي *									
البلد الذي ظهر فيه الحادث الجانبي									
في حالة الدواء أو الأدوية									
الحادث الجانبي المشتبه به									
تاريخ توقيفه (إذا وجد)			تاريخ ظهوره						
السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم				
في حالة اللقاح أو اللقاحات									
الحادث الجانبي التابع للتطعيم المشتبه به									
تاريخ توقيفه (إذا وجد)			تاريخ ظهوره						
السنة	الشهر	اليوم	الوقت (الساعة و الدقيقة)	السنة	الشهر	اليوم	الوقت (الساعة و الدقيقة)		
								<input type="checkbox"/> ردة فعل في موضع الحقن (احمرار، تورم)	
								<input type="checkbox"/> حرارة (C \geq 38)	
								<input type="checkbox"/> حساسية	
								<input type="checkbox"/> تعب	
								<input type="checkbox"/> وجع رأس	
								<input type="checkbox"/> وجع موقع الحقن	
								<input type="checkbox"/> نوبات مع حرارة	
								<input type="checkbox"/> نوبات بلا حرارة	

	نظام إدارة الجودة		QMS-PV-F-02
	إستمارة الإبلاغ عن حادث جانبي للأدوية و اللقاحات		الإصدار
			تاريخ الإستلام في المركز الوطني لليقظة الدوائية
			... / ... / ...
		LNPVC2021 ...	الصفحة Page 3 / 5

<input type="checkbox"/>	خراج
<input type="checkbox"/>	تعفن الدم
<input type="checkbox"/>	إعتلال دماغي
<input type="checkbox"/>	متلازمة الصدمة التسممية
<input type="checkbox"/>	قلة الصفائح
<input type="checkbox"/>	الحساسية المفرطة
<input type="checkbox"/>	عوارض أخرى، حدد:

وصف للحادث الجانبي (تطوره، أعراضه، طريقة المعالجة ، ...)

نتائج الفحص	تاريخ إجراء الفحص			الفحوص المخبرية و التشخيصية المتعلقة بالحادث
	اليوم	الشهر	السنة	

٥ - خطورة الحادث الجانبي *	
إذا كان الحادث الجانبي خطير،الرجاء تحديد السبب الحادث الجانبي أدى إلى:	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/> الوفاة	
<input type="checkbox"/> تهديد حياة المريض <input type="checkbox"/> دخول المستشفى	
<input type="checkbox"/> إطالة مدة الإقامة في المستشفى	<input type="checkbox"/> تحديد مدة الإقامة
<input type="checkbox"/> الحاجة لعملية جراحية <input type="checkbox"/> ظهور عيب خلقي <input type="checkbox"/> ظهور إعاقه أو عجز <input type="checkbox"/> تبعات أخرى	

٦ - نتيجة الحادث الجانبي *	
<input type="checkbox"/> تعافا	
<input type="checkbox"/> تعافي مع مضاعفات	
<input type="checkbox"/> ما زال يتعافى	الوضع الحالي للمريض
<input type="checkbox"/> تحديد المضاعفات	

	نظام إدارة الجودة		QMS-PV-F-02
	إستمارة الإبلاغ عن حادث جانبي للأدوية و اللقاحات		الإصدار
			تاريخ الإستلام في المركز الوطني لليقظة الدوائية
			... / ... / ...
		LNPVC2021 ...	الصفحة Page 4 / 5

	<input type="checkbox"/> لا تحسن
	<input type="checkbox"/> الحالة مميتة
	<input type="checkbox"/> غير معروف
في حال كنت تشك في دواء واحد ، يرجى الإجابة على الأسئلة أدناه، أما إذا كنت تشك في وجود أكثر من دواء ، فيرجى كتابة الوصف المفصل في خانة الملاحظات الإضافية الموجودة أدناه	
	هل تحسن الحادث الجانبي عندما تم إيقاف الدواء؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف	
	العلاج التصحيحي/ المضاد للمستعمل ؟
<input type="checkbox"/> نعم /حدد : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف	
	هل عاد الحادث الجانبي للظهور بعد إعادة تناول الدواء؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف	
	هل كان الحادث الجانبي أكثر حدة عندما تم زيادة الجرعة أو كانت أقل حدة عند تخفيف الجرعة ؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف	

V - أسباب محتملة للحادث الجانبي		
لا	نعم	الأسئلة
في حالة الدواء أو الأدوية ، الحادث الجانبي كان سببه:		
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	التفاعل غير المرغوب به للدواء أو الأدوية
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	إساءة إستعمال الدواء أو الأدوية
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	التفاعلات الدوائية
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	خطأ دوائي
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	عدم فعالية الدواء أو الأدوية
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	عيوب أو خلل في جودة الدواء أو الأدوية
في حالة اللقاح أو اللقاحات ، الحادث الجانبي التابع للتطعيم المشتبه به كان سببه :		
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حادث جانبي متعلق بمنتج اللقاح أو اللقاحات
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حادث جانبي مرتبط بعيوب جودة اللقاح أو اللقاحات
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حادث جانبي متعلق بخطأ التطعيم
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حادث جانبي متعلق بالقلق المرافق للتطعيم
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حادث عرضي

8 - هل كان للمريض تفاعل مماثل مع نفس الدواء أو الأدوية / اللقاح أو اللقاحات المشابهة في أي تعرض سابق؟*		
<input type="checkbox"/> نعم/ حدد:	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> غير معروف
ملاحظات إضافية		
<i>أخبرنا المزيد عن أي معلومات إضافية أو ذات صلة لم يتم ذكرها في الأسئلة السابق</i>		

	نظام إدارة الجودة		QMS-PV-F-02
	إستمارة الإبلاغ عن حادث جانبي للأدوية و اللقاحات		الإصدار
			تاريخ الإستلام في المركز الوطني لليقظة الدوائية
			... / ... / ...
			LNPVC2021 ...
		Page 5 / 5	

--

٩ - مُقدم الإبلاغ *				
من أنت؟				
مستخدم / مريض <input type="checkbox"/>	أخصائي رعاية صحية <input type="checkbox"/>	الجهة المسؤولة عن المستحضرات الصيدلانية <input type="checkbox"/>	الموزع <input type="checkbox"/>	آخرون (أقارب المريض، الجيران، إلخ.) <input type="checkbox"/>
الإسم أو الأحرف الأولى				
المهنة				
عنوان العمل				
البريد الإلكتروني				
الهاتف				
التوقيع				
التاريخ				

١٠ - الطبيب المعالج (إذا وجد) *	
الإسم أو الأحرف الأولى	
الإختصاص	
عنوان العمل	
البريد الإلكتروني	
الهاتف	
التوقيع	
التاريخ	

يرجى تعبئة النموذج إلكترونياً أو يدوياً و إرساله إلى البريد الإلكتروني التالي: phvg.phar@ul.edu.lb أو pv@moph.gov.lb

للحصول على أي معلومات إضافية، يرجى الاتصال بـ ٠١/٨٣٠٢٥٥ أو ٠١/٨٣٠٢٥٤