



فورم گزارش دهی عوارض ناخواسته دوائی (ADR form)

شماره تماس: 0202104659 ایمیل آدرس: pvcenterafg@gmail.com

الف: معلومات در مورد مریض

نام مریض	سن	جنس	وزن (به کیلوگرام)	قد (به سانتی متر)	خانم شیرده یا حامله	نام شفاخانه یا مرکز صحت:
		مذکر <input type="radio"/> / مونث <input type="radio"/>			بله <input type="radio"/> / نخیر <input type="radio"/>	شماره ثبت (مدیکل ریکارد):
آدرس فعلی مریض	نمبر خانه	کوچه / سرک	قریه	ناحیه / ولسوالی	ولایت	وارد کلینیکی و یا دیپارتمنت مربوطه:
						تاریخ مراجعه: / /
						تاریخ مرخصی: / /

ب: رویداد ناخواسته مشکوک (عارضه ناخواسته دوائی و اشتباه تدای)

۲. تاریخ و زمان شروع رویداد: / / (ساعت: : )	قبل از ظهر <input type="radio"/> / بعد از ظهر <input type="radio"/>																		
۴. جزئیات عارضه (برای معلومات بیشتر به عقب صفحه مراجعه شود):	۵. اهمتومات برای تدای عارضه:																		
۶. فاصله زمانی بین تطبیق دوائی مشکوک و بوجود آمدن عارضه: _____	۱۲. تاریخچه سایر حالات صحتی مرتبط (مانند سابقه حساسیت (فردی و یا خانوادگی)، استفاده سگرت و یا الکل، تشوشات کلیوی، کبدی و غیره)																		
۷. توقف دوائی مشکوک: بله <input type="radio"/> / نخیر <input type="radio"/>	۱۳. معاینات و نتایج لابراتواری مرتبط همراه با تاریخ:																		
۸. بعد از توقف یا کاهش دوز دوا عارضه کاهش یافت: بله <input type="radio"/> / نخیر <input type="radio"/>																			
۹. برگشت عارضه بعد از تطبیق دوباره دوائی مشکوک: بله <input type="radio"/> / نخیر <input type="radio"/> / دوائی مشکوک دوباره تطبیق نگردیده <input type="radio"/>																			
۱۰. نتایج عارضه: بهبودی کامل: <input type="radio"/> / در حال بهبودی: <input type="radio"/> / عدم بهبودی: <input type="radio"/> بهبودی با عواقب مرضی: <input type="radio"/> / در صورت عدم شفا یابی: مرگ <input type="radio"/> (تاریخ فوت را بنویسید / / ) نام معلوم: <input type="radio"/>																			
۱۱. شدت عارضه: عارضه شدید نیست <input type="radio"/> / ضرورت به بستری شدن <input type="radio"/> طولانی شدن اقامت در بستر شفاخانه <input type="radio"/> / تهدید حیات <input type="radio"/> / معلولیت <input type="radio"/> / سوء شکل ولادی <input type="radio"/> / کشنده <input type="radio"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نوع معاینه لابراتواری</th> <th>نتیجه معاینه لابراتواری</th> <th>تاریخ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> </tbody> </table>	نوع معاینه لابراتواری	نتیجه معاینه لابراتواری	تاریخ			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
نوع معاینه لابراتواری	نتیجه معاینه لابراتواری	تاریخ																	
		/ /																	
		/ /																	
		/ /																	
		/ /																	
		/ /																	

ج: ادویه مشکوک (برای معلومات بیشتر به عقب صفحه مراجعه شود)

تاریخ تدای (در صورت معلوم بودن)	استطباب	دفعات اخذ دوا	طرق استفاده	دوز	تاریخ انقضا	شماره دسته تولید	تولید کننده	قوت (Strength)	۱۴. ادویه مشکوک (جنریک / تجارتي) / شکل دوائی
									۱
									۲
تاریخ تدای (در صورت معلوم بودن)	استطباب	دفعات اخذ دوا	طرق استفاده	دوز	تاریخ انقضا	شماره دسته تولید	تولید کننده	قوت (Strength)	۱۵. سایر ادویه که همزمان گرفته شده (جنریک / تجارتي) / شکل دوائی
شروع									
									۱
									۲
									۳
									۴
									۵

د: گزارش دهنده (به صورت محرم نگهداری میگردد)

۱۶. نام گزارش دهنده: \_\_\_\_\_ شماره تماس: \_\_\_\_\_ ایمیل آدرس (در صورت موجودیت): \_\_\_\_\_

مسلك / رشته تخصصی: \_\_\_\_\_ تاریخ گزارش دهی: \_\_\_\_\_ محل امضاء: \_\_\_\_\_

## رهنمود ذیل گزارش دهنده را در گزارش دهی واقعه مشکوک عوارض ناخواسته دوائی و خانه پری فورم مذکور کمک مینماید:

### افرادی که می توانند گزارش دهی نمایند:

تمام دوکتوران، فارمسست ها، نرس ها، قابله ها، کارمندان اداره صحت عامه، کارکنان صحتی، مریضان یا اقارب ایشان، تولید کننده های ادویه و محصولات دوائی و توزیع کننده های دوا و محصولات دوائی می توانند گزارش دهی نمایند.

### پروسیجری بعد از دریافت گزارش عارضه ناخواسته دوائی از گزارش دهنده ها:

کمیته مصئونیت دوائی که در سطح ملی فعالیت دارد واقعات مشکوک عوارض ناخواسته دوائی را مرور و ارزیابی نموده و جهت کاهش خطر یا جلوگیری وقوع آنها تدابیر وقایعی را مد نظر می گیرد که نتایج ارزیابی اجرا شده به گزارش دهنده ارسال می گردد.

گزارش دهنده میتواند نتایج گزارش خود را از کمیته دوائی و معالجی موجود در شفاخانه یا از فوکل پاینت (شخص ارتباطی) مراقبت دوائی (فارمکووجیلانس) در شفاخانه و یا مرکز صحتی مربوطه دریافت نماید.

### محرمیت:

هویت مریضان و گزارش دهنده ها محرم نگهداری شده و بصورت کامل حفظ میگردد، و همچنان معلومات که توسط گزارش دهنده ارائه میگردد هرگز به اغراض دیگر استفاده نمی گردد.

### مکان گزارش دهی:

لطفاً فورم خانه پری شده را به فوکل پاینت مراقبت های دوائی (فارمکووجیلانس) یا کمیته دوائی و معالجی شفاخانه و یا مرکز صحتی مربوطه تان تسلیم نمائید، همچنان شما می توانید فورم تکمیل شده را به کمیته مصئونیت دوائی در آدرس داده شده ذیل ارسال نمائید.

### عارضه ناخواسته دوائی (Adverse Drug Reaction)

عبارت از تاثیرات غیر متوقع و ناخواسته ناشی از دوا بوده که در اثر تطبیق دوزهای نارمل غرض وقایه، تشخیص و تداوی امراض و یا به منظور تغییر فعالیت فزیولوژیک عضویت نزد شخص تجویز می گردد.

در عارضه ناخواسته دوائی (ADR) برخلاف رویداد ناخواسته (Adverse event) یک ارتباط مشکوک سببی بین دوا و وقوع عارضه ناخواسته موجود می باشد، بطور مثال، موجودیت حد اقل ارتباط احتمالی با تداوی توسط گزارشات قبلی و یا در اثر بررسی که توسط یک کارمند مسلکی طبی صورت می گیرد.

۴. جزئیات عارضه: شامل تمام اعراض و علائم و معلومات بیشتر در مورد وقوع عارضه میباشد.

۱۴. ادویه مشکوک: شامل تمام معلومات در مورد ادویه مشکوک که مریض آنها را اخذ نموده و در نتیجه در نزدش عارضه بوجود آمده (به شمول نام دوا، تولید کننده آن، شماره دسته تولید یا بیج نمبر، تاریخ انقضا، دوز، مقدار، طرق استفاده و غیره) می باشد.

۱۵. ادویه که همزمان گرفته شده: شامل تمام معلومات آن دوا هابست که مریض همزمان با ادویه مشکوک آنها را اخذ نموده است (به شمول نام دوا، تولید کننده آن، شماره دسته تولید یا بیج نمبر، تاریخ انقضا، دوز، مقدار، طرق استفاده و غیره).

### موارد قابل گزارش دهی:

به منظور بهبود مصئونیت مریضان، تمام کارمندان صحتی در صورتیکه با هر نوع رویداد ناخواسته مشکوک ناشی از هر نوع محصول دوائی (دوا ویا محصولات دوائی با منشاء بیولوژیک) واکسین ها و ادویه گیاهی چی خفیف، متوسط و شدید مواجه می گردند باید آنرا ذریعه فورم هذا به مرکز مراقبت دوائی گزارش دهند.

### معلومات بیشتر در مورد عارضه ناخواسته دوائی:

آدرس: ریاست عمومی امور فارمسی، کمیته مصئونیت دوائی، شاه دوشمشیره متصل انستیتوت تعلیمات تخنیکی و مسلکی افغانستان، مقابل مطبوعه وزارت معارف

شماره تماس: ۰۲۰۲۱۰۴۶۵۹

ایمیل آدرس: [pvcenterafg@gmail.com](mailto:pvcenterafg@gmail.com) وبسایت: [www.gdpa.gov.af](http://www.gdpa.gov.af)

از ارسال گزارش عارضه ناخواسته دوائی سپاسگزاریم