

ПАМЯТКА ДЛЯ ЗАПИСИ СООБЩЕНИЯ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ (НР)	
Дата и время получения информации	
Ф.И.О., того, кто сообщает о НР. Если сообщающий о НР врач – его должность и место работы	
Контактная информация сообщающего о НР: эл. почта, телефон	
Краткое изложение	<p>Подозреваемый лекарственный препарат, предположительно вызывавший НР (торговое наименование, лекарственная форма, дозировка, путь введения, номер серии*):</p> <p>Сведения о пациенте (возраст, пол, инициалы):</p> <p>Описание НР:</p>
ФИО и должность зафиксировавшего информацию лица	
Дата заполнения	