

Ilmoituksen lähde			
Ilmoita kautta		<input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Viranomainen <input type="checkbox"/> Kirjallisuus <input type="checkbox"/> Muu:	
Nimi			
Katuosoite			
Postinumero	Kaupunki Maa		
Puhelinnumero	Faksinumero		
Laitos		<input type="checkbox"/> Klinikka <input type="checkbox"/> Lääkäriasema <input type="checkbox"/> Muu:	
Potilastiedot			
Potilastunnus		Sukunimi [__] Etunimi [__] 2. Toiset etunimet [__]	
Syntymäaika	Ikä	[__ . __ . __]	[__] Vuosi
Sukupuoli		<input type="checkbox"/> Nainen (raskaana?) <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä [__] Viikko	
Etninen tausta		<input type="checkbox"/> Kaukasialainen <input type="checkbox"/> Afrikkalainen <input type="checkbox"/> Aasialainen <input type="checkbox"/> Muu:	
Pituus	Paino	[__ __] cm	[__ __] kg
Taustalla oleva sairaus			
Tietoa lääkkeestä			
Valmiste	Käyttöaihe		
Annostusmuoto/valmistemuoto		_____ / <input type="checkbox"/> Suun kautta <input type="checkbox"/> Laskimonsisäisesti <input type="checkbox"/> Lihassensisäisesti <input type="checkbox"/> Paikallisesti <input type="checkbox"/> Muu: _____	
Päivittäinen annos [yksikkö]		_____ [__]	
Hoidon ajankohta/kesto		Alkaen [__ . __ . __] Päättyen: [__ . __ . __]	Kesto: __ [__]
Lääkkeen käyttö raskausviikolla		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto: __ [__]
Sairastumispäivä / sairauden kesto		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto: __ [__]
Onko lääke ollut aiemmin käytössä ja siedetty?		<input type="checkbox"/> Ei määrätty <input type="checkbox"/> Määrätty ja siedetty <input type="checkbox"/> Määrätty mutta ei siedetty	
Samanaikainen lääkitys / samanaikainen sairaus			
1. Valmiste	Käyttöaihe		
Hoidon ajankohta /kesto		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto : __ [__]
Sairastumispäivä / sairauden kesto		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto : __ [__]
Valmistemuoto	Päivittäinen annos [yksikkö]	<input type="checkbox"/> Suun kautta <input type="checkbox"/> Laskimonsisäisesti <input type="checkbox"/> Lihassensisäisesti <input type="checkbox"/> Paikallisesti <input type="checkbox"/> Muu: _____	
2. Valmiste	IKäyttöaihe		
Hoidon ajankohta/kesto		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto : __ [__]
Sairastumispäivä / sairauden kesto		Alkaen : [__ . __ . __] Päättyen : [__ . __ . __]	Kesto : __ [__]
Valmistemuoto	Päivittäinen annos [yksikkö]	<input type="checkbox"/> Suun kautta <input type="checkbox"/> Laskimonsisäisesti <input type="checkbox"/> Lihassensisäisesti <input type="checkbox"/> Paikallisesti	

		<input type="checkbox"/> Muu: _____	
3. Valmiste	Käyttöaihe		
Hoidon ajankohta/kesto	Alkaen : [____ . ____ . ____] Päättyen : [____ . ____ . ____]	Kesto : __ [____]	
Sairastumispäivä / sairauden kesto	Alkaen : [____ . ____ . ____] Päättyen : [____ . ____ . ____]	Kesto : __ [____]	
Valmistemuoto	Päivittäinen annos [yksikkö]	<input type="checkbox"/> Suun kautta <input type="checkbox"/> Laskimonsisäisesti <input type="checkbox"/> Lihasensisäisesti <input type="checkbox"/> Paikallisesti	
		<input type="checkbox"/> Muu: _____	
Muut sairaudet			
Riskitekijät / muut oleellisest tekijät	<input type="checkbox"/> Nikotiini <input type="checkbox"/> Ruokavalio <input type="checkbox"/> Sydämentahdistin <input type="checkbox"/> Aineenvaihduntahäiriöt <input type="checkbox"/> Alkoholi <input type="checkbox"/> Huumeiden käyttö <input type="checkbox"/> Implantaatti <input type="checkbox"/> Ehkäisyvalmisteet <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Fysioterapia <input type="checkbox"/> Säteily <input type="checkbox"/> Muu:		

Raskauden lopputulos

Raskauden kliinisen kulun ja lopputuloksen kuvaus

Jos esiintyy muita haittavaikutuksia - Syy

Raportit (esim. lääketieteelliset raportit)

Vakavuus

Vakava

Ei-vakava

Syy:

Kuolemaan johtava

Hengenvaarallinen

- Pysyvä vamma
- Syöpä
- Synnynnäinen epämuodostuma
- Pitkittänyt sairaalahoito
- Välttämätön sairaalahoito

Vaikeusaste

- Lievä Kohtalainen Vakava

Syy-yhteys lääkkeeseen

- Varma Epätodennäköinen
 Todennäköinen Ei yhteyttä
 Mahdollinen Määrittelemätön
 Ei arvioitu

Kommentit**Allekirjoitus/päiväys:****Täytä lisäasiakirjat, jos tämän potilaan raskauden aikana ilmenee haittavaikutuksia.****Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen**

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittatasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA