**Форма обращения потребителя**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ/ЗАЯВИТЕЛЕ** | | | | | |
| **Контактные данные (телефон или электронная почта)** | |  | | | |
| **Ф.И.О.** | |  | | | |
| **Пол/ возраст** | |  | | | |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННОМ ПРЕПАРАТЕ,**  **вызвавшем проблемы безопасности** | | | | | |
| **Торговое название** |  | | | **Номер серии** |  |
| **Разовая доза** |  | | | **Суточная доза** |  |
| **Описание ситуации/нежелательного явления/претензии** | | |  | | |
| **В случае нежелательного явления** | | | | | |
| ***Дата начала применения лекарственного препарата*** | | |  | | |
| ***Дата окончания применения лекарственного препарата*** | | |  | | |
| ***Дата возникновения/дата завершения нежелательного явления*** | | |  | | |
|  | | | | | |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** *(любая иная информация)* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |