**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)* |
|  |
|  |