

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: FA
	Załącznik nr 2 do FA/7-1/2025	
	Formularz dla pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego	Data wydania 10.10.2025 Nr wydania: 1
<i>Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.</i>		

Załącznik nr 2 do FA/7-1/2025

Formularz dla pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Aleksandra Świątkowska Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej	Magdalena Kot Pielęgniarka koordynująca Anna Torbus z-ca Kierownika oddziału	Anna Brzęska – Mikoda Dyrektor Szpitala
Data: 10.10.2025	Data: 10.10.2025	Data: 10.10.2025

<i>Działaniem niepożądanym produktu leczniczego jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego</i>					
1. DANE PACJENTA					
U kogo wystąpiło niepożądane działanie? ☐ U Pana/Pani ☐ U Pani/Pana dziecka ☐ U innej osoby					
Inicjały	Data urodzenia Dzień Miesiąc Rok			Płeć ☐ K ☐ M	
Dane na dzień wystąpienia działania niepożądanego	Wiek	Masa ciała (kg)		Wzrost (cm)	
2. DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE					
<i>Opis objawów niepożądanych</i>					
Kiedy wystąpiło działanie niepożądane?	Dzień Miesiąc Rok		Jeżeli dokładna data nie jest znana, proszę o wpisanie przybliżonego czasu wystąpienia działania niepożądanego, np. po 3 dniach stosowania leku.		
Czy w trakcie stosowania leku pacjentka była w ciąży?				Tydzień ciąży, w którym stosowany był lek	
☐ Tak ☐ Nie					
3. NASTĘPSTWA DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO					
☐	Zgon	Przyczyna zgonu	Data zgonu Dzień Miesiąc Rok	Czy wykonano sekcję?	
				☐ Tak ☐ Nie ☐ Brak inf	
☐	Hospitalizacja	Jak długo trwała hospitalizacja?			
☐	Wizyta u lekarza	Jakie były zalecenia lekarza?			
☐	Inne	Jak działanie wpłynęło na codzienne czynności?			
Wynik					
☐ Objawy ustąpiły	☐ W trakcie ustępowania objawów			☐ Zgon	
☐ Objawy utrzymują się	☐ Powrót do zdrowia z następstwami (Jakie następstwa wystąpiły?)			☐ Niewiadomy	

[illegible]