# Извещение о подозреваемой неблагоприятной побочной реакции (НПР) или неэффективности лекарственного средства на территории Московской области

Приложение N 1 к Приказу Министерства здравоохранения Московской области от 6 июля 2009 г. N 431

### ИЗВЕЩЕНИЕ О ПОДОЗРЕВАЕМОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ (НПР) ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

---------------------------------------------------------------------------

¦ВРАЧ или другое лицо, сообщающее о ¦ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ ¦

¦НПР ¦Инициалы: ¦

¦Ф.И.О.: ¦N амбулаторной карты или истории ¦

¦Должность и место работы: ¦болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦Адрес учреждения: ¦ --- --- ¦

¦Телефон: ¦Пол: ¦ ¦ М ¦ ¦ Ж ¦

¦Дата: ¦ --- --- ¦

+-------------------------------------+Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_ Вес (кг): \_\_\_\_\_\_\_¦

¦ --- ¦ --- ¦

¦Лечение: ¦ ¦ амбулаторное ¦Наличие беременности ¦ ¦ ¦

¦--- --- --- ¦ --- --- ¦

¦¦ ¦стационарное ¦ ¦ самолечение ¦Нарушение функции печени ¦ ¦ да ¦

¦--- --- ¦ --- ¦

¦ --- ¦ --- --- ¦

¦Сообщение: ¦ ¦ первичное ¦ ¦ ¦ нет ¦ ¦ не известно ¦

¦ --- ¦ --- --- ¦

¦ --- ¦ --- ¦

¦ ¦ ¦ повторное (дата ¦Нарушение функции почек ¦ ¦ да ¦

¦ --- ¦ --- --- --- ¦

¦первичного \_\_\_\_\_\_\_) ¦ ¦ ¦ нет ¦ ¦ не известно ¦

¦ ¦ --- --- ¦

¦ ¦Аллергия (указать на что): ¦

+-------------------------------------+-----------------------------------+

¦ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС), предположительно вызвавшее НПР ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦Международное ¦ ¦Торговое ¦ ¦

¦непатентованное название ¦ ¦название ¦ ¦

¦(МНН) ¦ ¦(ТН) ¦ ¦

+--------------------------+----------------------+-----------+-----------+

¦Производитель ¦Страна ¦ ¦Номер серии¦ ¦

+-------------------+-----------------+-----------+-----------+-----------+

¦Показание ¦Путь ¦Разовая/Суточная ¦Дата начала¦Дата ¦Доза, ¦

¦к ¦введения¦доза ¦терапии ¦обнаружения¦вызвавшая ¦

¦назначению¦ ¦ ¦ ¦НПР ¦НПР ¦

+----------+--------+-----------------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+--------+-----------------+-----------+-----------+-----------+

¦ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, принимаемые в течение последних 3 месяцев,¦

¦включая ЛС, принимаемые пациентом самостоятельно (по собственному ¦

¦решению) ¦

¦Укажите "НЕТ", если других лекарств пациент не принимал ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦МНН ¦ТН ¦Путь ¦Дата начала¦Дата ¦Показание ¦

¦ ¦ ¦введения ¦терапии ¦прекращения¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦терапии ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ / / ¦ / / ¦ ¦

+----------+---------------+----------+-----------+-----------+-----------+

¦Описание НПР: ¦Дата ¦

¦ ¦начала НПР:¦

¦ ¦\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_¦

¦ ¦Дата ¦

¦ ¦разрешения:¦

¦ ¦\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_¦

+-------------------------------------------------------------+-----------+

¦ --- --- --- ¦

¦Сопровождалась ли отмена ЛС исчезновением НПР? ¦ ¦ да ¦ ¦ нет ¦ ¦ ЛС не ¦

¦отменялось --- --- --- ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦ --- --- ¦

¦Отмечено ли повторение НПР после повторного назначения ЛС? ¦ ¦ да ¦ ¦ нет¦

¦ --- --- --- ¦

¦ ¦ ¦ ЛС повторно не назначалось ¦

¦ --- ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦ --- ¦

¦Предпринятые меры: ¦ ¦Отмена сопутствующего лечения ¦

¦ --- ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ Без лечения ¦ ¦Лекарственная терапия ¦

¦ --- --- ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ Отмена подозреваемого ЛС ¦ ¦Немедикаментозная терапия (в ¦

¦ --- ---т.ч. хирургическое ¦

¦ вмешательство) ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ Снижение дозы подозреваемого ЛС ¦ ¦Другое, указать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¦

¦ --- --- ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦Лекарственная терапия НПР (если понадобилась) ¦

¦ ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦ --- ¦

¦Исход: ¦ ¦ состояние без динамики ¦

¦ --- ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ выздоровление без последствий ¦ ¦ рождение ребенка с врожденной ¦

¦ --- --- аномалией ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ госпитализация или ее продление ¦ ¦ смерть ¦

¦ --- --- ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ угроза жизни ¦ ¦ не известно ¦

¦ --- --- ¦

¦ --- --- ¦

¦ ¦ ¦ инвалидность ¦ ¦ другое, указать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¦

¦ --- --- ¦

+-------------------------------------------------------------------------+

¦Значимая дополнительная информация. ¦

¦Данные клинических, лабораторных, рентгенологических исследований и ¦

¦аутопсии, включая определение концентрации ЛС в крови/тканях, если ¦

¦таковые имеются и связаны с НПР (пожалуйста, приведите даты). ¦

¦Сопутствующие заболевания. ¦

¦Анамнестические данные, подозреваемые лекарственные взаимодействия. ¦

¦Для врожденных аномалий указать все другие ЛС, принимаемые во время ¦

¦беременности, а также дату последней менструации. ¦

¦Пожалуйста, приложите дополнительные страницы, если это необходимо. ¦

---------------------------------------------------------------------------

Источник - Приказ Минздрава МО от 06.07.2009 № 431

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/izveshhenie\_o\_podozrevaemoj\_neblagopriyatnoj\_pobochnoj\_reakcii\_npr\_ili\_neeffektivnosti\_lekarstvennogo\_.htm](https://порядокправа.рф/izveshhenie_o_podozrevaemoj_neblagopriyatnoj_pobochnoj_reakcii_npr_ili_neeffektivnosti_lekarstvennogo_.htm)