

Sofortbericht über den Verdachtsfall eines medizinisch relevanten Risikos von Arzneimitteln und/oder Medizinprodukten

(auch gemäß § 76 AMG für Pharmaberater und § 31 (4) MPG für Medizinprodukteberater)

Meldung wurde erhalten:

Telefonisch Schriftlich Mündlich
 Arzt Apotheker Patient Andere:

Meldung wurde aufgenommen von:

Name / Abt.
(bei Aussendienstmitarbeitern: Name / Gebietsnummer)

Quelle (behandelnder Arzt, Apotheker etc.):

Name
Adresse
Tel /Fax /eMail

MEDA Produkt	Darreichung	Dosis	Behandlungsdauer	Charge
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unerwünschte Arzneimittelwirkung / Vorkommnis mit Medizinprodukt	Dauer oder Datum (von - bis)	Ausgang
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pharmazeutisch-technische Reklamation/Beanstandungsgrund

Kurzbeschreibung (auch Telefonnotiz)

Patientenidentifikation

Initialen Geburtsdatum o. Alter Geschlecht
 männlich weiblich unbekannt

Datum, Unterschrift

Bitte diese Meldung sofort weiterleiten an: MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Corporate Pharmacovigilance, Benzstraße 1, 61352 Bad Homburg, Tel.: (06172) 888-2880, Fax: (06172) 888-2661, E-Mail: drug-safety@medapharma.de

(nur auszufüllen von Abteilung Corporate Pharmacovigilance)

Firmen Code-Nr: _____ CPV Eingang: _____