



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
AGJENCIA KOMBËTARE E BARNAVE DHE E PAJISJEVE MJEKËSORE

FORMULAR RAPORTIMI PËR DYSHIME NDAJ NJË EFEKTI TË PADËSHIRUAR TË BARIT

KUSH MUND TË RAPORTOJË? Të gjithë pacientët

Ju lutem raportoni të gjitha efektet e padëshiruara të dyshuara përfshirë edhe ato që mund të jenë shkaktuar nga barnat e përdorura për vetë-mjekim. Mos hezitoni të raportoni edhe nëse ka ndonjë detaj që nuk e njihni.

(*FUSHA TË DETYRUARA PËR TU PLOTËSUAR

DETAJE PËR PACIENTIN	INFO. ADMINISTRATIVE
*Emri dhe Mbiemri,ose, Inicialet _____ Gjinia: F ____ M ____ *Mosha / Data e lindjes (DD/MM/VVVV) _____ Pesha(kg): _____ Adresa e Pacientit / Kontakt (nr. Tel / e-mail etj) : _____	Institucioni shëndetësor që keni marrë recetën (nëse jeni vetëmjekuar mos shkruani asgjë) _____

BAR-I/-NAT I/E DYSHUAR/-A / VAKSINA						
Bar-i/-nat e dyshuar (Shkruani lëndën aktive dhe emrin tregtar të barit, shikoni sqarimin në fund të tabelës)	Doza (Sa mg, ml, mg/ml etj)	Sa herë në ditë e keni marrë barin (2 x 1 tabletë, 2x 2 pika në sy, etj)	Në çfarë rruge e keni marrë (nga goja, injeksion, pika në sy etj)	Data e fillimit të mjekimit	Data e ndërprerjes së mjekimit	Për çfarë shqetësimi/sëmundjeje jua dha mjeku këtë bar? Ose ju vetë, për çfarë shqetësimi/sëmundjeje vendosët ta merrnit?
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
*Emri tregtar: ; Lënda aktive:						

DETAJE LIDHUR ME EFEKTIN E PADËSHIRUAR TË BARIT

Përshkrimi i efekt-it/-eve të padëshiruara/-a

Data/-t e fillimit: _____ Data kur efekt-i/-et u ndërpre (nëse u ndërpre) : _____

REZULTATET PAS NDODHISË SË EFEKTIT TË PADËSHIRUAR

Pacienti: ____ U shëruat; ____ Po shëroheni ; ____ Nuk ka përmirësim; ____ E panjohur;
____ Po shëroresh, me komplikacione ose dëmtime të përhershme ____ Vdekjeprurëse
(Data e Vdekjes): _____

HISTORIA MJEKËSORE E PACIENTIT LIDHUR ME EFEKTIN E PADËSHIRUAR

Ju lutem shkruani sa më shumë detaje të mundeni, për shembull: alergji, shtatëzani, duhanpirje, përdorim të alkoolit, rezultate laboratorike, mjekime të tjera që keni marrë gjatë kësaj kohe lidhur me rastin apo çdo të dhënë që ju e mendoni të rëndësishme lidhur me efektin e padëshiruar që po raportoni.

FALEMINDERIT PËR KONTRIBUTIN TUAJ NË SIGURINË DHE EFIKASITETIN E SISTEMIT SHËNDETËSOR DHE NË ZHVILLIMIN E SISTEMIT TË FARMAKOVIGJILENCËS !

Siguria nuk ndodh aksidentalisht, tregohu vigjilent, raporto !

“Efekt i padëshiruar” është shqetësimi shëndetësor që ndjeni, i ndryshëm nga sëmundja që ju vuani, i shkruar ose jo në fletudhëzuesin e barit, dhe që dyshoni se mund të vijë prej mjekimit që keni marrë. Ky efekt nuk është domosdoshmërisht i lidhur me barin, pasi ka shumë faktorë që mund t’iua shkaktojnë ju këtë shqetësim, duke nisur që nga kushtet në të cilat ju e keni ruajtur barin, regjimi ushqimor që mbani apo edhe respektimi i udhëzimeve që ju ka dhënë mjeku/farmacisti/dentisti juaj ose i udhëzimeve që keni të shënuara në fletudhëzues.

SI TË RAPORTOSH? Kontaktoni AKBPM për çdo pyetje ose kërkesë, ose dërgoni email në : farmakovigjilenca@akbpm.gov.al Formularin e gjeni të aksesueshëm edhe në faqen zyrtare të Agjencisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore: www.akbpm.gov.al

Të gjitha informacionet e shkruara në këtë formular janë konfidenciale, bazuar në LIGJIN NR.9887, DATË 10.03.2008
“PËR MBROJTJEN E TË DHËNAVE PERSONALE”
Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore mban përgjegjësi për çdo thyerje të fshehtësisë