|  |
| --- |
| **药品不良反应报告表** |
| 患者名称 |  | 患者年龄 |  | 患者性别 |  |
| 用药原因 |  |
| 使用我们的药品名称 |  | 药品批号 |  |
| 同时在使用的其他药品 | 药品名称 | 药品批号 | 上市许可持有人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 用药开始时间 | 年 月 日 时 分 |
| 用药结束时间 | 年 月 日 时 分 |
| 用法用量 |  |
| 不良反应（或不适）症状 |  |
| 不良反应开始时间 | 年 月 日 时 分 |
| 不良反应结束时间 | 年 月 日 时 分 |
| 用药过程描述 |  |
| 您的姓名 |  | 您的联系电话 |  |
| 是否同意我们回访 | □同意 □不同意 |