|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | |