

Patiëntenformulier bijwerkingen

Patientenformulier voor het melden van vermoedelijke bijwerkingen.

De gemarkeerde velden (*) zijn verplicht.

Algemene gegevens:

Naam

Voorletters

Aanhef

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoon

E-mail adres

Details:

Novartis product

Geef een omschrijving van de klacht(en):

Kunt u aangeven op welke datum deze klacht(en) voor het eerst zijn opgetreden?

Heeft u deze klachten besproken met een arts?

- ☐ Nee
- ☐ Onbekend
- ☐ Ja

Wat heeft de arts voorgesteld:

Hoe gaat het nu met u? —

- ☐ Volledig hersteld, geen klachten meer
- ☐ Beter, maar nog niet geheel klachtenvrij
- ☐ Geen verbetering
- ☐ Het gaat slechter
- ☐ Overig:

Overig

Welk Novartis geneesmiddel gebruikte u toen de klachten begonnen?

Voor welke aandoening/ziekte heeft u het Novartis geneesmiddel gekregen?

Wat is het Batch nummer of Lot nummer van het Novartis geneesmiddel?

Welke dosis van het Novartis geneesmiddel gebruikte u?

Bijv. 2 maal per dag 20mg

Op welke datum bent u gestart met het Novartis geneesmiddel?

Is de behandeling met het Novartis geneesmiddel aangepast nadat de klacht(en) optraden —

- ☐ Gestopt
- ☐ Voortgezet met nieuwe dosis
- ☐ Geen verandering
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders:

Gestopt op:

De nieuwe dosis is:

Anders

Heeft u eerder last gehad van vergelijkbare klachten? —

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Indien ja: geef aan welke van de volgende punten van toepassing is: —

- ☐ Ik werd toen nog niet behandeld met het Novartis geneesmiddel
- ☐ Ik werd toen al behandeld met het Novartis geneesmiddel
- ☐ Ik werd toen behandeld met een ander geneesmiddel

Gebruikte u nog andere geneesmiddelen toen de klachten begonnen? —

- ☐ Nee

- ☐ Onbekend
- ☐ Ja

Naam geneesmiddel

Aandoening/ziekte waarvoor u dit geneesmiddel gebruikte

Dosis

bv. 2x per dag 20mg

Datum waarop u gestart bent met dit geneesmiddel

Denkt u dat één van bovenstaande geneesmiddelen eventueel ook bijgedragen heeft aan de klachten?

- ☐ Zeker
- ☐ Waarschijnlijk
- ☐ Misschien
- ☐ Niet
- ☐ Weet ik niet

→ geef aan welk geneesmiddel:

Bent u zelf de patiënt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ik ben:

- ☐ Familie
- ☐ Vriend
- ☐ Anders:

Anders

Patiënt gegevens (i)

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Initialen

Geboortedatum

Gewicht

kg

Lengte

cm

Uw gegevens (ii)

Geslacht

- ☐ Man

☐ Vrouw

Initialen

Achternaam

E-mail adres

Telefoon

Overig

Heeft u nog vragen over deze klacht(en):

- ☐ Nee
☐ Ja

Hoe kunnen wij contact met u opnemen?

Vul uw e-mailadres en/of telefoonnummer in, zodat wij u kunnen bellen

Als u nog overige informatie heeft over de vermoedelijke bijwerking kunt u die hieronder weergeven:

Privacy verklaring

De gevraagde informatie op deze pagina kan ons in staat stellen medicijn gerelateerde risico's beter te identificeren. Dit is van belang voor de bewaking van de kwaliteit en veiligheid van onze producten. De door u ingevoerde gegevens bevatten persoonlijke informatie. Deze informatie zal strikt vertrouwelijk worden behandeld. Uw persoonsgegevens zullen worden opgenomen in een database en geanonimiseerd doorgestuurd worden naar de overheden die op de hoogte gebracht moeten worden van alle mogelijke bijwerkingen van geneesmiddelen. Uw gegevens zullen, met uitzondering van de overheden, niet aan derden worden verstrekt en niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

☐ Ik ga akkoord met de privacy verklaring:

(i) Aan de hand van het geslacht en de geboortedatum van de patiënt kunnen wij nagaan of wij dezelfde melding wellicht ook hebben ontvangen via bijvoorbeeld uw arts of apotheker.

(ii) Om een bijwerking te kunnen verwerken hebben wij gegevens nodig van degene die deze melding doet (de melder). Als u een vraag heeft gesteld hebben wij deze gegevens nodig om u een antwoord te geven.

Verzenden

Source URL: <https://www.novartis.com/nl-nl/contact/patientformulier-bijwerkingen>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/nl-nl/nl-nl/contact/patientformulier-bijwerkingen>
- <https://www.novartis.com/nl-nl/node/42746/printable/print>
- <https://www.novartis.com/nl-nl/node/42746/printable/pdf>