

ПРИЈАВА НЕЖЕЉЕНОГ ДОГАЂАЈА ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ (ИДЕНТИФИКАЦИОНИ БРОЈ ____)

*Иницијали пацијента: Адреса пацијента: Пол: ☐ М ☐ Ж *Датум рођења (ДД/ММ/ГОД): __/__/____ или старост:				*Име и презиме извештача: Назив установе: Адреса: Телефон и ел. пошта: Датум када се пацијент јавио здравственој служби (ДД/ММ/ГОД): __/__/____ Датум пријаве (ДД/ММ/ГОД): __/__/____				
Здравствена установа у којој је имунизација спроведена:								
Подаци о вакцинама						Подаци о растварачу		
*Назив вакцине	*Датум и време вакцинације	*Начин и место примене	Доза по реду	*Број серије	Датум истека рока трајања	*Број серије	Датум истека рока трајања	Време растварања
Означити звездом вакцину за коју се сумња да је узрок нежељеног догађаја								
*Нежељени догађај (и): ☐ Тешка локална реакција (трајање > 3 дана и/или прелази границу најближег зглоба) ☐ Конвулзиј ☐ фебрилне ☐ афебрилне ☐ Алсцес ☐ Сепса ☐ Енцефалопатија ☐ Токсични шок синдром ☐ Тромбоцитопенија ☐ Анафилакса ☐ Уртикарија ☐ Пирексија $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ☐ Друго (навести)..... Датум и време настанка нежељеног догађаја (ДД/ММ/ГОД): __/__/____ ☐ сат ☐ минут					Опис нежељеног догађаја (симптоми и знаци): Примењена терапија:			
*Озбиљан: Да / Не ; ➔ Ако је ДА ☐ Смрт ☐ Животна угроженост ☐ Инвалидитет ☐ Хоспитализација ☐ Конгенитална аномалија								
*Исход: ☐ Опоравак у току ☐ Опоравак без последица ☐ Опоравак са последицама ☐ Непознато ☐ Смрт ➔ датум смрти (ДД/ММ/ГОД): __/__/____ Обдукција урађена: ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато								
Важни анамнестички подаци (укључујући сличне реакције или друге алергије), остала истовремено примењивана терапија и друге релевантне информације (користити додатни папир уколико је потребно):								
Попуњава Институт/Завод за јавно здравље								
Потребно истраживање: ☐ Да ☐ Не Уколико јесте, датум када је планирано истраживање (ДД/ММ/ГОД): __/__/____								
Попуњава Агенција за лекове и медицинска средства Србије Датум када је пријава примљена у АЛИМС (ДД/ММ/ГОД): __/__/____					Нежељени догађај (идентификациони број):			

*Обавезни подаци