ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروهای آنتی ونوم مار و عقرب(ADR)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-مشخصات بیمار: | | | | 2- مشخصات فرد گزارش دهنده: | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | | | نام و نام خانوادگی: | | | |
| سن: | | وزن: | | شغل: | | | |
| جنس | مذکر󠄀󠄀 | مونث󠄀󠄀 | باردار󠄀󠄀 | مرکز درمانی : | | | |
| شهر محل سکونت: | | تلفن: | |
| 3- داروی مورد استفاده: | | | | 4- تاریخ شروع عارضه دارویی: | | | |
| SnaFab 5 󠄀󠄀 | SnaFab 6 󠄀󠄀 | ScoFab 󠄀󠄀 |  | 5- عارضه چه مدت ادامه یافته است؟ | | | |
| تعداد ویال مصرف شده:  شماره سری ساخت:  تاریخ مصرف:  محلول مورد استفاده جهت انفوزیون دارو:  سرعت تزریق:  حجم کلی محلول انفوزیون شده: | | | | 6- آیا عارضه مشاهده شده بعد از قطع مصرف دارو، کاهش یافته است؟ | | | |
| بلی □ | خیر □ | | دارو قطع نشده است □ |
| 7- آیا بعد از آغاز مجدد مصرف دارو، عارضه مجددا ظاهر شده است؟ | | | |
| بلی □ | خیر □ | دارو مجددا استفاده نشده است □ | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8- نوع عارضه دارویی مشاهده شده: | | | | | |
| خارش 5□ | جوش و تاول5 □ | التهاب و قرمزی پوست5 □ | اگزما1 □ | استفراغ5 □ | تهوع5 □ |
| درد عضلانی5 □ | ادم محیطی5 □ | درد اندام نهایی5 □ | لرز5 □ | تب5 □ | سردرد5 □ |
| اضطراب5 □ | بی خوابی 1□ | دهیدراسیون1 □ | تنگی نفس5 □ | درد مفاصل5 □ | سرگیجه1 □ |
| درد و التهاب محل تزریق1 □ | | شوک4 □ | التهاب زبان3 □ | سرفه خشک 2□ | کولیک شکمی 2□ |
| اسهال2 □ | | تاکی کاردی2 □ | درد قفسه سینه 4 □ | |  |
| فشار خون بالا 2 □ | | التهاب غدد لنفاوی2 □ |  |  |  |
| عوارض دیگر: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9- سابقه بیمار: | | | | |
| هرگونه آلرژی □ | آسم □ | بیماری های قلبی □ | بیماری های تنفسی □ |  |
| سایر بیماری ها : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10- سرانجام عارضه دارویی: | بهبودی󠄀󠄀 | عدم بهبودی󠄀󠄀 | مرگ 󠄀󠄀 | سایر موارد: ............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 11- یافته های پاراکلینیکی مشاهده شده طی درمان6 (در صورت وجود): | | | | |
| INR □ | CBC □ | BUN □ | O2 saturation □ | گروه خونی □ |
| Serum Creatinine □ | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12- سایر داروهای مورد مصرف بیمار در زمان ایجاد عارضه: | | | |
| نام دارو | شکل و قدرت دارویی | مقدار مصرف روزانه | راه مصرف |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| توضیحات: |