

# Republic of Yemen

Ministry of Public Health and Population

Supreme Board of Drugs

& Medical Appliances

Yemeni Center for Pharmacovigilance  
and Medicinal Safety



# الجمهورية اليمنية

وزارة الصحة العامة والسكان

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

المركز اليمني للتبليغ والسلامة الدوائية

## نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات الصيدلانية (يعبأ هذا النموذج من قبل أفراد المجتمع) نموذج رقم ADR-3

### ١. بيانات مستخدم المستحضر

الاسم (اختياري):	تاريخ الميلاد:	العمر:
الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	الوزن:	الطول:

### ٢. بيانات معد التقرير

الاسم:	العنوان:	التاريخ:
صلة القرابة بالمريض:	الهاتف:	البريد الإلكتروني:

### ٣. بيانات المستحضر

نوع المستحضر: دواء <input type="checkbox"/> مستحضر عشبي <input type="checkbox"/> لقاح (تطعيم) <input type="checkbox"/> مكمل غذائي/صحي <input type="checkbox"/> أخرى، حدد:		
اسم المستحضر العلمي والتجاري:	اسم المصنع:	رقم التشغيل:
كيف حصلت على المستحضر <input type="checkbox"/> من الصيدلية بوصفة طبية <input type="checkbox"/> من الصيدلية بدون وصفة <input type="checkbox"/> من محلات أخرى غير الصيدلية، حدد:		
اسم وعنوان المنشأة التي تم صرف المستحضر منها:		
شكل المستحضر: أقراص (حبوب) <input type="checkbox"/> قطرة للعين- الأذن <input type="checkbox"/> مرهم للعين-الأذن <input type="checkbox"/> كبسولات <input type="checkbox"/> حقن <input type="checkbox"/> بخاخ <input type="checkbox"/> شراب <input type="checkbox"/> دهان/كريم للجلد <input type="checkbox"/> أصشاب/خلطة عشبية <input type="checkbox"/> لاصقات <input type="checkbox"/> غير ذلك، حدد <input type="checkbox"/> تحاميل <input type="checkbox"/>		
تاريخ بدء استخدام المستحضر:	طريقة تناول الدواء:	الغرض من استخدامه:
الجرعة:	تاريخ الصلاحية:	
هل أوقفت استخدام المستحضر <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، التاريخ:		

### ٤. صف المشكلة المتعلقة بجودة أو فعالية المستحضر أو العرض الجانبي وكيف تم علاجه وأي معلومات أخرى تعتقد أنها ضرورية تشمل الحالة الصحية أو أية حساسية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظة: إذا كان التقرير عن جودة مستحضر يكتفى بالبيانات أعلاه، أما إذا كان التقرير عن عرض جانبي الرجاء إكمال

-Tel: 770210538-01221475-733651786

-Fax: 619171

-E-mail : ypc@sbd-ye.org

# Republic of Yemen

Ministry of Public Health and Population

Supreme Board of Drugs

& Medical Appliances

Yemeni Center for Pharmacovigilance  
and Medicinal Safety



# الجمهورية اليمنية

وزارة الصحة العامة والسكان

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

المركز اليمني للتتبع والسلامة الدوائية

## باقي النموذج

٥. بيانات المستحضرات الأخرى المستخدمة (أذكر المستحضرات الأخرى المستخدمة حالياً وكذلك المستخدمة قبل ظهور العرض الجانبي بشهر)

اسم المستحضر	الجرعة	تاريخ بدء الاستخدام	تاريخ انتهاء الاستخدام	الغرض من الاستخدام

## ٦. بيانات العرض الجانبي

تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:	
<input type="checkbox"/> مميت، تاريخ الوفاة:	<input type="checkbox"/> مهدد للحياة
<input type="checkbox"/> مدي خطورته	<input type="checkbox"/> أطال مدة البقاء في المستشفى
<input type="checkbox"/> تتطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم	<input type="checkbox"/> تسبب في عيوب خلقية للأجنة
<input type="checkbox"/> هل زال العرض الجانبي؟	<input type="checkbox"/> نعم، التاريخ:
<input type="checkbox"/> حالة المريض حالياً	<input type="checkbox"/> تعافى بشكل كامل، التاريخ:
<input type="checkbox"/> لم يتحسن	<input type="checkbox"/> في طور التحسن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> غير معروف.

## ٧. معلومات أخرى

هل تم إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بهذه الأعراض	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا أدري
إذا كانت الإجابة بنعم هل قام بتعبئة نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا أدري
هل يمكننا الحصول على معلومات إضافية من طبيبك المعالج؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة بنعم على النقطة السابقة الرجاء تزويدنا بمعلومات الاتصال الخاصة بطبيبك			
اسم الطبيب:	المستشفى:	الهاتف:	

**الخصوصية:** يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض و معد التقرير. كما لا يمكن أن تستخدم هذه المعلومات ضد معد التقرير بأي حال من الأحوال.

يستطيع المرضى إرسال تقارير الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات للهيئة بشكل طوعي. الهيئة العامة للغذاء والدواء تقدر بأن تعبئة هذا النموذج يستغرق بعض الوقت، لكن الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. إن المعلومات الكافية المقدمة عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات من قبل المرضى تمكن الهيئة من تقدير مدى مأمونية المستحضرات المتداولة في اليمن .

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

SBDMA