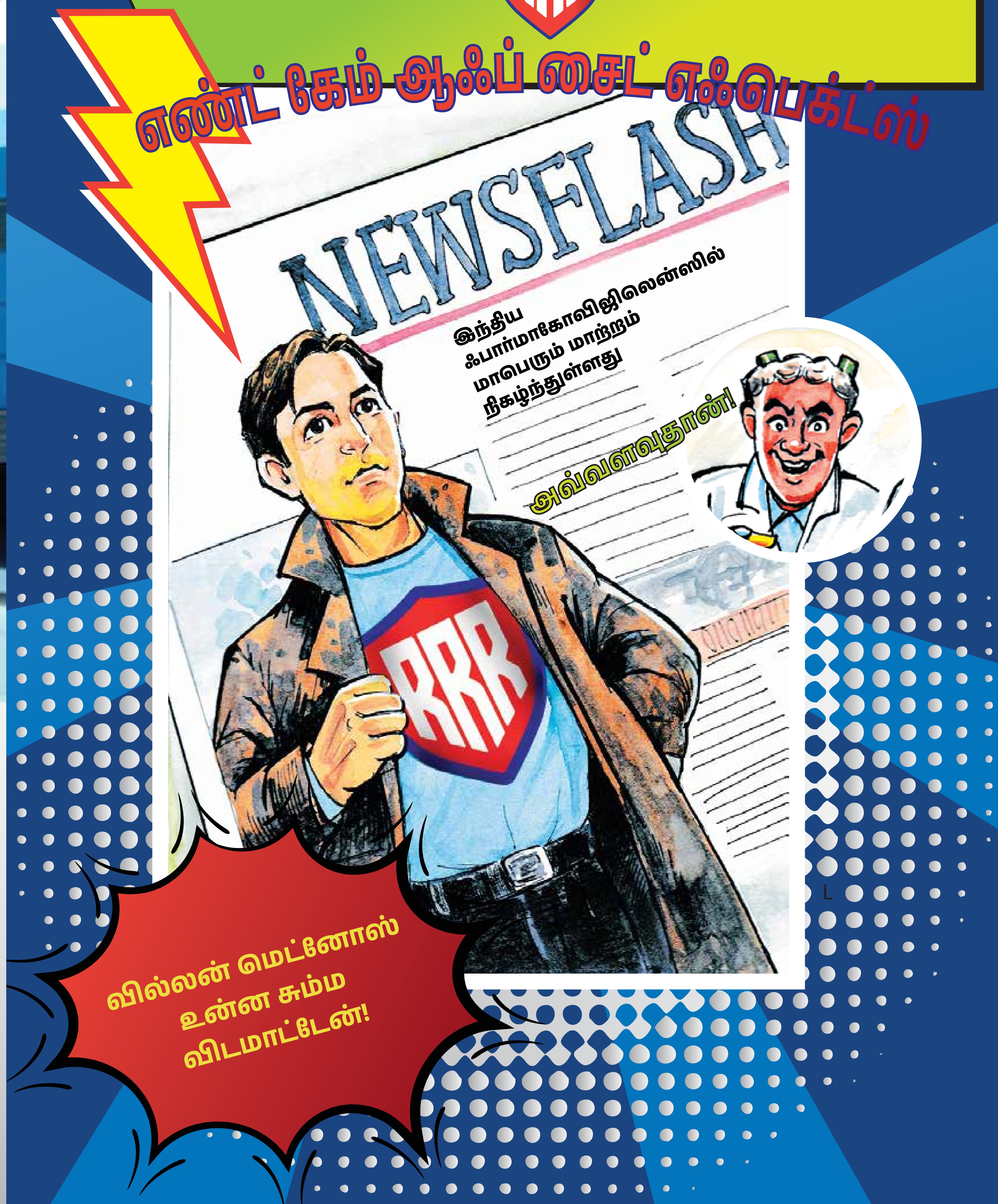
இந்திய மருந்தியல் ஆணையம்
தேசிய ஒருங்கிணைப்பு மையம்
இந்தியாவின் ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் திட்டம்
ஆரோக்கிய மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம், இந்திய அரசு
செக்டார்-23, ராஜ் நகர், காஸியாபாத்-201002
தொலைபேசி: 0120-2783400, எக்ஸ்டென்ஷன் - 155

தொடர்புடைய ஏதேனும் விவரங்கள் பெற/கேள்விகள்/கருத்துகளுக்கு
தொடர்பு கொள்ளுங்கள்: பொறுப்பதிகாரி, இந்திய ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் திட்டம்
இமெயில்: pvpi.ipc@gov.in, lab.ipc@gov.in இணையதளம்: www.ipc.gov.in

டிடெக்டிவ் RRR நடிக்கும் எண்ட் கேம் ஆஃப் சைட் எஃபெக்ட்ஸ்



உங்கள் சிந்தனைக்கு வேலை கொடுங்கள்...

- மருத்துவம் தொடர்பான என் எல்லா கேள்விகளுக்கும் கூகிள் பதிலளிக்கிறதா?
- அறிகுறிகள் ஒரே போல இருந்தால், என் நண்பருக்கோ அல்லது குடும்ப உறுப்பினருக்கோ ஏற்கனவே பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகளை நான் எடுத்துகொள்ளலாமா?
- எந்தவொரு பானத்தை பருகியும் நான் மருந்துகளை விழுங்கலாமா?
- நான் நன்றாக உணர்ந்தால் என் சிகிச்சையினை பாதியில் விடலாமா அல்லது என் ஆன்டிபயாடிக் சிகிச்சையினை நிறுத்தி விடலாமா?
- காரமான உணவு மற்றும் மன அழுத்தம் ஆகிய இரண்டு மட்டுமே அல்சர் ஏற்படுவதற்கு காரணமா?
- அதிக எடை அல்லது உடற்பருமன் மிக்க நபர்களுக்கு மட்டுமே சர்க்கரை நோய் ஏற்படுமா?
- புரோபயாடிக்ஸ் கொண்ட உணவுகள் சளி வராமல் தடுக்குமா?
- மல்டிவைட்டமின் எடுத்து கொள்வதால் நான் ஆரோக்கியமாக இருக்க முடியுமா?
- மருந்து கடையில் நேரடியாக வாங்கும் மருந்துகளை மருத்துவரின் பரிந்துரை இல்லாமல் எடுத்து கொள்ளலாமா?

இந்த அனைத்து கேள்விகளுக்குமான ஒரே பதில் - இல்லை

கட்டுக்கதைகளை நம்பாமல் ஜாக்கிரதையாக இருந்திடுங்கள்

ஜாக்கிரதையாக இருங்கள்... மற்றும் ADR ஐ புகாரளித்திடுங்கள்...!!

எவை எல்லாம் ADR என அழைக்கப்படுகின்றன?

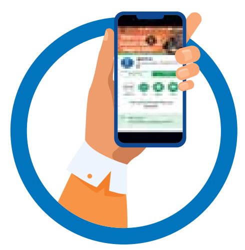
சிகிச்சைக்காக எடுத்துக் கொள்ளும் மருந்தினால் ஏற்படும் ஏதேனும் பாதகமான/மோசமான விளைவுகள் (உதாரணம்: அரிப்பு, காயம், வாந்தி, வயிற்றுப் போக்கு மற்றும் பல) . சில நேரங்களில் ADR மிகவும் மோசமானதாக இருக்கலாம், ஜாக்கிரதையாக செயல்பட்டு புகாரளித்திடுங்கள்.

ஃபார்மாகோவிஜிலென்ஸை புகாரளிக்கும் நோயாளிகளின் பங்குகள்

மருந்தினை எடுத்துக் கொண்ட பிறகு நோயாளி தனக்கு ஏற்பட்ட பாதகமான விளைவுகள் பற்றி முதல் தகவலினை வழங்கிடலாம். இவை முன் கூட்டியே ADRகளின் விளைவுகளை கண்டறிய உதவும் மற்றும் இதன் மூலம் முக்கியமான தகவல்கள் பெறப்பட்டு ஒழுங்குமுறை நடவடிக்கைகள் எடுக்க முடியும்.

உங்கள் மருந்தினால் ஏதேனும் பாதகமான அனுபவம்/சந்தேகத்திற்கிடமான விளைவுகள் இருந்தால் பின்வரும் ஏதேனும் ஒரு வழியில் புகாரினை தெரிவிக்கவும்:-

அருகாமையில் உள்ள ADR கண்காணிப்பு மையங்கள்
கிடைக்குமிடம்: www.ipc.gov.in



ADR PvPI மொபைல் அப்ளிகேஷன்
கிடைக்குமிடம்: கூகிள் பிளே ஸ்டோர்

ADR ரிப்போர்ட்டிங் படிவம்
கிடைக்குமிடம்: www.ipc.gov.in

கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண் 1800 180 3024
செயல்படும் நேரம்: திங்கள் முதல் வெள்ளி வரை (காலை 9:00 மணி முதல் மாலை 5:30 மணி வரை)

நோயாளிகளின் பாதுகாப்பிற்கு PvPI உடன் கைகோர்த்து செயலாற்றிடுவோம்

பொது நலன் கருதி வெளியிடுவோர்

தேசிய ஒருங்கிணைப்பு மையம் - இந்தியாவின் ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் திட்டம்

பொது ஆரோக்கிய திட்டங்கள் மற்றும் ஒழுங்குமுறை சேவைகளில் ஃபார்மாகோவிஜிலென்ஸிற்கான ஓர் WHO உடன் ஒருங்கிணைந்த மையம்
இந்திய மருந்தியல் ஆணையம், ஆரோக்கிய மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம், இந்திய அரசு
செக்டார்-23, ராஜ் நகர், காஸியாபாத்-201002
இமெயில்: pvpi.ipc@gov.in இணையதளம்: www.ipc.gov.in

மருந்தின் சந்தேகத்திற்கிடமான பாதக விளைவை தெரிவிக்கும் புகார் படிவம்

மருத்துவ நல வல்லுநர்கள் மருந்தின் பாதக விளைவை தன்னார்வ அடிப்படையில் புகாரளிப்பதற்கு
இந்திய மருந்தியல் ஆணையம் (இந்திய ஒருங்கிணைப்பு மையம் - இந்தியாவிற்கான ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் திட்டம்)
ஆரோக்கியம் மற்றும் குடும்பநல அமைச்சகம், இந்திய அரசு செக்டார்-23, ராஜ் நகர், காஸியாபாத்-2012002

A. நோயாளி பற்றிய தகவல்

1. நோயாளியின் முன்னெழுத்துகள் ____
2. நிகழ்வின் போது வயது அல்லது பிறந்த தேதி ____
3. ஆண் ☐ பெண் ☐ பிற பாலினம் ☐
4. எடை ____ கிலோ

B. சந்தேகத்திற்கிடமான பாதக விளைவு

5. நிகழ்வு/பாதக விளைவின் ஆரம்ப தேதி (நாள்/மாதம்/வருடம்)
6. நிகழ்வு/பாதக விளைவின் முடிவு தேதி (நாள்/மாதம்/வருடம்)
7. தொடக்க தாமத நேரம்
8. நிகழ்வு/பாதக விளைவினை சிகிச்சை விவரத்துடன் விவரிக்கவும், ஏதேனும் இருப்பின்

பதிவு எண்./IPD எண்./OPD எண்./CR எண். :

AMC ரிப்போர்ட் எண்.

12. தேதிகள் உடன் தொடர்புடைய பரிசோதனைகள்/ ஆய்வக சோதனைகள்

13. தொடர்புடைய மருத்துவ/மருந்துகள் தொடர்பான வரலாறு (உதாரணம். அலர்ஜி, இனம், கர்ப்பம், புகைப்பிடித்தல், மதுபழக்கம், கல்லீரல்/சிறுநீரக கோளாறுகள், முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் பிற)

14. பாதக விளைவின் தீவிர தன்மை: இல்லை ☐ ஆம் எனில் ☐ (ஏதாவது ஒன்றில் டிக் குறியிடவும்)

☐ இறப்பு (தேதி/மாதம்/வருடம்) ☐ பிறவி குறைபாடு
☐ உயிருக்கு ஆபத்து ☐ உடல் குறைபாடு
☐ மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல்/ நீண்ட நாட்களுக்கு ☐ மருத்துவ ரீதியான பிற முக்கியமானவை

15. வெளிப்பாடுகள்

☐ குணமடைந்துவிட்டார் ☐ குணமடைந்து வருகிறார் ☐ குணமடையவில்லை
☐ இறப்பு ☐ குணமடைந்துவிட்டார் ஆனால் தொடர் பாதிப்புகள் ☐ தெரியவில்லை

C. சந்தேகத்திற்கிடமான மருந்து(கள்)

வரிசை எண்.	பெயர் (பிராண்டு/பொது பெயர்)	தயாரிப்பாளர் (தெரிந்தால்)	பேட்ச் எண். / லாட் எண்.	காலாவதி தேதி (தெரிந்தால்)	பயன் படுத்திய மருந்தளவு	பயன் படுத்திய வழி	எடுத்துக் கொண்ட காலங்கள் (OD, BD etc.)	சிகிச்சை தேதிகள்		அறிகுறி	இறப்பு மதிப்பீடு
								தொடங்கிய தேதி	முடித்த தேதி		
i											
ii											
iii											
iv*											

C இன் படி வரிசை எண்	9. எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை (டிக் செய்யவும்)						10. மீண்டும் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டவுடன் பாதக விளைவு மீண்டும் தோன்றியது (டிக் செய்யவும்)			
	நிறுத்தப்பட்ட மருந்து	அதிகரிக்கப்பட்ட மருந்தளவு	குறைக்கப்பட்ட மருந்தளவு	மருந்தளவு மாற்றப்படவில்லை	பொருந்தாது	தெரிய-வில்லை	ஆம்	இல்லை	விளைவு தெரியவில்லை	மருந்தளவு (மீண்டும் வழங்கப்பட்டிருந்தால்)
i										
ii										
iii										
iv*										

11. சுய-மருத்துவம் மற்றும் ஆயுர்வேத தீர்வுகள் உடன் சிகிச்சை தேதிகள் மற்றும் பலன் தரும் பிற மருந்துகள் (பாதக விளைவை கட்டுபடுத்த பயன்படுத்திய மருந்துகளை தவிர்த்து)

வரிசை எண்.	பெயர் (பிராண்டு/பொது பெயர்)	பயன்படுத்திய மருந்தளவு	பயன்படுத்திய வழி	எடுத்துக் கொண்ட காலங்கள் (OD, BD etc.)	சிகிச்சை தேதிகள்		அறிகுறி
					தொடங்கிய தேதி	முடித்த தேதி	
i							
ii							
iii							

கூடுதல் தகவல்கள்:

D. புகார்தாரர் விவரங்கள்

16. பெயர் மற்றும் தொழில்புரியும் இடத்தின் முகவரி ____

பின் ____ இமெயில் ____

தொலைபேசி எண் (STD எண் உடன்) ____

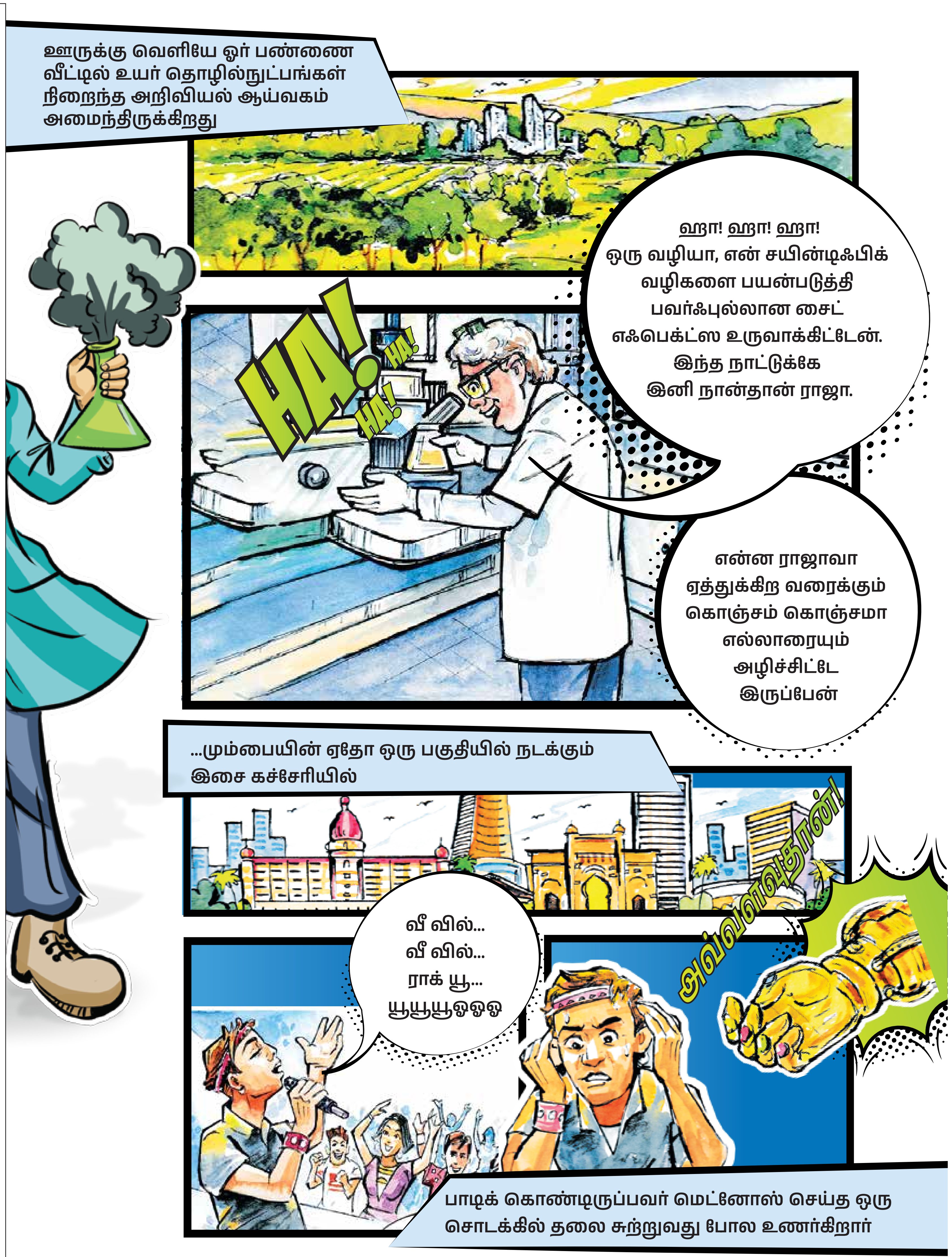
தொழில்: ____ கையொப்பம்: ____

17. இந்த புகார் படிவத்தின் தேதி (நாள்/மாதம்/வருடம்) ____

கையொப்பம் மற்றும் புகாரை பெறுபவரின் பெயர்

இரகசியத்தன்மை: நோயாளியின் அடையாளம் முழுவதும் இரகசியம்- காக்கப்படும் மற்றும் முழுமையாக பாதுகாக்கப்படும். புகாரை சமர்ப்பிப்பது மட்டுமே மருத்துவ வல்லுநர் அல்லது தயாரிப்பாளர் அல்லது தயாரிப்பு விளைவை ஏற்படுத்தியது அல்லது விளைவிற்கு காரணம் எனக் எக்காரணம் கொண்டு ஏற்கப்பட்டதாக கருதப்படாது. ADR புகாரை சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் புகாரளிப்பவர் சட்ட நடவடிக்கைக்கு ஆளாக மாட்டார்.

*மேலும் விவரங்களுக்கு தனிப் பக்கத்தினைப் பயன்படுத்தவும்



Version 1.0
संस्करण 1.0

MEDICINES SIDE EFFECT REPORTING FORM (FOR CONSUMERS)
மருந்துகள் பக்க விளைவுகள் புகாரளிப்பு படிவம் (நுகர்வோர்களுக்கு)

Indian Pharmacopoeia Commission, National Coordination Centre- Pharmacovigilance Programme of India,
Ministry of Health & Family Welfare, Government of India.

இந்திய மருந்தியல் ஆணையம், இந்திய ஒருங்கிணைப்பு மையம் - இந்தியாவிற்கான ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் திட்டம்,
ஆரோக்கியம் மற்றும் குடும்பநல அமைச்சகம், இந்திய அரசு.

1. Patient Details/ நோயாளி தகவல்கள்

Patient Initials/ நோயாளி முன்னெழுத்துகள் ☐ ☐

Gender/ பாலினம் (√): Male/ஆண் ☐ Female/பெண் ☐ Other/ பிற பாலினம் ☐

Age (Year or Month)/ வயது (ஆண்டுகள் அல்லது மாதங்கள்): ____________

2. Health Information / ஆரோக்கிய தகவல்கள்

A a. Reason(s) for taking medicine(s) (Disease/Symptoms) /மருந்து எடுத்துக் கொள்வதற்கான காரணங்கள் (நோய்/அறிகுறிகள்)

A b. Medicines Advised by/மருந்தை பரிந்துரைத்தவர் (√): Doctor/மருத்துவர் ☐ Pharmacist/ஃபார்மஸிஸ்ட் ☐ Friends/Relatives/நண்பர்கள்/உறவினர்கள் ☐

Self (Past disease experienced/No past disease experienced)/ சுயமாக (ஏற்கனவே வந்த நோய் அனுபவத்திலிருந்து/ஏற்படாத நோய் அனுபவத்திலிருந்து) ☐

3. Details of Person Reporting the Side Effect/ பக்க விளைவை புகாரளிக்கும் நபரின் விவரங்கள்

Name (Optional)?/ பெயர் (விரும்பினால்)

Address/ முகவரி: ____________

Telephone No/ தொலைபேசி எண் ____________ Email/ இமெயில் ____________

4. Details of Medicine Taking/Taken/ எடுத்துக்கொள்ளும்/எடுத்துக் கொண்ட மருந்துகளின் விவரங்கள்

Name of Medicines/ மருந்தின் பெயர்	Quantity of Medicines taken (e.g. 250 mg. Two times a day)/எடுத்துக்கொண்ட மருந்தின் அளவு (உதாரணம் 250 மிகி, ஒரு நாளில் இரண்டு முறை)	Expiry Date of Medicines/ மருந்தின் காலாவதி தேதி	Date of Start of Medicines/ மருந்து எடுக்க தொடங்கிய தேதி	Date of Stop of Medicines/மருந்தை எடுத்து முடித்த தேதி
			dd/mm/yy	dd/mm/yy
			dd/mm/yy	dd/mm/yy
			dd/mm/yy	dd/mm/yy

Dosage form/மருந்தின் படிவம் (√): Tablet/ மாத்திரை ☐ Capsule/ கேப்சூல் ☐ Injection/ ஊசி ☐ Oral Liquids/ வாய் வழி திரவம்

☐ If Others (Please Specify.......................................)/ மற்றவை எனில் (குறிப்பிடவும்) ---------------------------)

5. About the Side Effect/ பக்க விளைவு பற்றி

When did the side effect start?/ எப்போது பக்க விளைவு ஏற்பட தொடங்கியது? dd/mm/yy

When did the side effect stop?/ எப்போது பக்க விளைவு நின்றது? dd/mm/yy

Side Effect is still Continuing (Yes/No)/ பக்க விளைவு இன்னும் இருக்கிறதா (ஆம்/இல்லை) dd/mm/yy

6.How bad was the Side Effect? (Please √ the boxes that Apply)/ பக்க விளைவு எவ்வளவு மோசமாக இருந்தது? (பொருந்தும் இடங்களில் டிக் குறியிடவும்)

☐ Did not affect daily activities/அன்றாட நடவடிக்கைகளை பாதிக்கவில்லை ☐ Affect daily activities/ அன்றாட நடவடிக்கைகளை பாதித்தது

☐ Admitteded to hospital/மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டேன் ☐ Death/ இறப்பு

☐ Others/ மற்றவை

7. Describe the Side Effect (What did you do to manage the side effect?)/ பக்க விளைவை விவரிக்கவும் (பக்க விளைவை நிர்வகிக்க நீங்கள் என்ன செய்தீர்கள்?)

This reporting is voluntary, has no legal implication and aims to improve patient safety. Your active participation is valuable. The information provided in this form will be forwarded to ADR Monitoring Centre for follow-up. You are requested to cooperate with the programme officials when they contact you for more details. Please do report even if you do not have all the information.

இந்த புகாரளித்தல் தன்னார்வ அடிப்படையிலானது, எந்தவித சட்ட தொடர்பும் கிடையாது மற்றும் நோயாளிகளின் பாதுகாப்பை மேம்படுத்துவதை மட்டுமே நோக்கமாக கொண்டுள்ளது. உங்கள் பங்கேற்பு மதிப்பு மிக்கது. இந்த படிவத்தில் வழங்கப்படும் தகவல்கள் ADR கண்காணிப்பு மையத்திற்கு மேற்கொண்டு பின் தொடர்வதற்காக அனுப்பி வைக்கப்படும். திட்ட அதிகாரிகள் உங்களை தொடர்புகொள்ளும் போது அவர்களுக்கு உரிய ஒத்துழைப்பை நல்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறோம். உங்களிடம் அனைத்து தகவல்களும் இல்லை என்றாலும் புகாரளித்திடுங்கள்.

Please turn the page to read the instructions
அறிவுறுத்தல்களை படிக்க பக்கத்தினை திருப்பவும்

பாதகமான விளைவு என்றால் என்ன?

பாதகமான விளைவு அல்லது "AE" (Adverse Event) என்பது நோயாளிக்கு மருந்தினை வழங்கிய பிறகு ஏற்படும் ஏதேனும் எதிர்பாராத மருத்துவ நிகழ்வாகும், இது மருந்தினால் ஏற்படலாம் அல்லது மருந்தினால் இல்லாமல் கூட இருக்கலாம்.

புகார் அளிப்பதற்கான தகுதி வரம்புகள் மற்றும் நோயாளி பாதுகாப்பு

மருந்துடன் தொடர்புடைய எந்தவொரு சூழல்களில் புகாரினை வழங்க வேண்டும்

- அசாதாரண ஆய்வக முடிவுகள்
- மருந்தை நிறுத்துவது அல்லது மருந்து உட்கொள்வதால் ஏற்படும் பாதக விளைவுகள்
- போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம் அல்லது தவறான பயன்பாடு, பாதக விளைவு ஏற்படலாம் அல்லது ஏற்படாமலும் இருக்கலாம்
- அதிகப்படியான அளவு, வேண்டுமென்றே அல்லது தற்செயலாக, பாதக விளைவு ஏற்படலாம் அல்லது ஏற்படாமலும் இருக்கலாம்
- மருந்து சிகிச்சை செயல்பாட்டில் பிழை (மருந்து பிழை), பாதக விளைவு ஏற்படலாம் அல்லது ஏற்படாமலும் இருக்கலாம்
- லேபிலில் குறிப்பிடாதவற்றுக்கு பயன்படுத்துதல், பாதக விளைவு ஏற்படலாம் அல்லது ஏற்படாமலும் இருக்கலாம்
- மருந்தின் பயன்திறன் குறைபாடு
- தொழில் ரீதியான வெளிப்பாடு
- கர்ப்பம் மற்றும் பாலூட்டலின் போது மருந்து பயன்பாடு, பாதக விளைவு ஏற்படலாம் அல்லது ஏற்படாமலும் இருக்கலாம்
- தாய்ப்பால் கொடுக்கும் குழந்தைகளில் ஏற்படும் பாதகமான நிகழ்வுகள்
- தொற்று நோய் பரவல்
- எதிர்பாராத பலன்

கொல்கத்தாவில்...
எனக்கு
என்ன ஆகுது?
எனக்கு
படபடப்பா இருக்கு?
அவ்வளவுதான்!
கர்ப்பமாக இருக்கும் பெண்ணிற்கு
வியர்த்து படபடப்பான உணர்வு
தோன்றுகிறது...

மக்கள் கரகோஷங்கள
எழுப்புறாங்க
ரெஸ்பான்சிபிள்
RRR!
RRR!
RRR!
பாடகர், வயதான பெண்மணி, குழந்தை,
கர்ப்பிணி எல்லாரும் வந்து பாராட்டுறாங்க.

என்ன நடக்குது

நாடு மிகப் பெரிய ஆபத்துல இருக்கு!!

எல்லா பக்கமும் எதிர்மறையான தாக்குதல்களாவே இருக்கு

டிடெக்டிவ் RRR வந்துட்டாரு
முடிஞ்சது முடிஞ்சுடுச்சு இத எங்கிட்ட விடுங்க நாடெங்கும் என்ன ஆச்சுனு நான் பார்த்துட்டு வரேன்

இரண்டாவது ரிஸ்க்க கண்டுபிடிக்கிறது
உங்க கருத்துகள வெச்சு ஃபார்மாஸிட்டிகல் நிறுவனம்/PvPI ஒவ்வொரு ஃபார்மாஸிட்டிக்கல் பிராடக்ட்டின் பக்க விளைவுகள சரிபார்த்து மேற்கொண்டு மருந்தை அதற்கேற்ப பக்குவப்படுத்த முடியும் - இன்னும் சொல்லப் போனா நீங்க ரிப்போர்ட் பண்ண பேட்ச்ல சந்தைக்கு வந்த எல்லா மருந்தையும் திரும்ப கூட பெற முடியும்.
இது மூலமா திறம்பட செயல்பட்டு ஆபத்துகள குறைக்கலாம்
மூன்றாவது ரெஸ்பாண்ட்
நீங்கள் அளித்த புகாரின் தொடர்ச்சியா மேற்கொண்டு ஏதாவது விவரங்கள் தேவைப்பட்டால் உங்கள ஃபார்மாஸிட்டிகல் நிறுவனம்/PvPI தொடர்பு கொள்வாங்க. அவங்களுக்கு உங்களோட முழு ஒத்துழைப்ப கொடுக்கனும். மருந்து நிறுவனங்கள் சிறப்பான பாதுகாப்பான தீர்வுகளை மற்ற எல்லா நோயாளிகளுக்கும் கொடுக்க உங்களோட ஒரு சில நிமிஷங்கள தயங்காம ஒதுக்குங்க.

ஃபார்மாகோவிஜிலென்ஸில் எடுக்க வேண்டிய 3 எளிதான நடவடிக்கைகள்
ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ் என்றால் என்ன?
ஆரோக்கிய நல அதிகாரிகள் மற்றும் ஃபார்மாஸிட்டிகல் நிறுவனங்கள் மருந்துகள் தொடர்பாக ஏற்படக் கூடிய பக்க விளைவுகள் பற்றிய தகவல்களை சேகரித்து, தரவுகளை ஆராய்ந்து, மருந்துகள் தொடர்பான புதுப்பிக்கப்பட்ட விவரங்களை உரிய நபர்களுக்கு அளிப்பதன் மூலமா மருந்துகளுக்கான பாதுகாப்பான விவரங்களை உருவாக்கும் ஒரு முக்கியமான செயல்பாடுதான் ஃபார்மாகோவிஜிலன்ஸ். இதை எப்படி பண்ணுவாங்க?
முதல்ல ரிப்போர்ட் மருந்து உட்கொண்ட பிறகு சைட் எஃபெக்ட் இருந்தா அதை உடனடியா ஃபார்மாஸிட்டிகல் நிறுவனம் அல்லது PvPIக்கு தெரியப்படுத்தனும். நினைவுல வெச்சுக்கோங்க, ரிப்போர்ட்ல உங்களை பத்தின தகவல்கள் அதாவது புகார்தாரர் விவரங்கள், நோயாளி பற்றிய விவரங்கள், மருந்து பற்றிய விவரங்கள் மற்றும் என்ன பக்க விளைவு ஏற்பட்டது என்ற எல்லா தகவலும் இருக்கனும்.

நான் தான் டிடெக்டிவ்
RRR
ஐ ரிப்போர்ட் ஐம் ரெஸ்பான்சிபிள் அண்ட் ஐம் ரெஸ்பான்சிவ்
ரிப்போர்ட் பண்றதுக்கான நேரம் வந்துருச்சு! ரிஸ்க்க கண்டுபிடிக்கறதுக்கான நேரம் வந்துருச்சு! ரெஸ்பான்ட் பண்றதுக்கான நேரம் வந்துருச்சு!

பாடகர் ஏதோ மருந்தோட கண்டறியப்படாத ஃபார்மகோலாஜிக்கல் விளைவினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்
மருந்து தவறு காரணமாகதான் வயதான பெண் ஏதோ அசௌகரியமாக உணர்ந்திருக்காங்க
உணவுக்கும் மருந்துக்கும் இடையில் ஏற்பட்ட வினைகள் காரணமாதான் சின்ன குழந்தைக்கும் சிரப் குடிச்சு உடம்பு சரியில்லாம போயிருக்கு

ரிப்போர்ட்டிங்
மல்டிவைட்டமின் எடுத்தப்பிறகுதான் கர்ப்பமாக இருந்த அந்த பெண்ணும் உடல் நிலை பாதிக்கப்பட்டிருக்காங்க
இது எல்லாத்துலயும் ஒரே ஒரு விஷயம் பொதுவா இருக்கு... மோசமான பக்க விளைவுகள், அதான் சைட் எஃபெக்ட்ஸ்!!
எனக்கு தெரியும், இது கண்டிப்பா மெட்னோஸோட வேலையாதான் இருக்கும். பாதிக்கப்பட்டவங்களுக்கு ஏற்பட்டுருக்க விளைவுகளுக்கு என்னால எந்த உதவியும் செய்ய முடியாது... ஆனா அவங்க எல்லாத்தையும் பாதுகாத்து இனி வர எல்லா தாக்கத்துல இருந்தும் கவனமா ஃபார்மாகோவிஜிலன்ட் ஆகாமா பாத்துக்க முடியும்.