



**ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ അറിയിക്കുവാനുള്ള ഫോറം**

ഇന്ത്യൻ ഫാർമക്കോപ്പിയോ കമ്മീഷൻ, ദേശീയ ഏകോപന കേന്ദ്രം, ഇന്ത്യൻ ഫാർമക്കോ വിജിലൻസ് പ്രോഗ്രാം, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ഭാരത് സർക്കാർ

**1. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ**

പേരും ഇനിയുൾപ്പം <input style="width: 100%;" type="text"/>	ആൺ <input type="checkbox"/> പെൺ <input type="checkbox"/> ഇതരം <input type="checkbox"/> വയസ്സ് (ജനന തീയതി) :
--	---

**2. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ**

എ) മരുന്നു കഴിക്കാനു് ായ കാര്യങ്ങൾ (രോഗം/ലക്ഷണങ്ങൾ) :

ബി) മരുന്ന് നിർദ്ദേശകൻ ( ) : ഡോക്ടർ  ഫാർമസിസ്റ്റ്  സുഹൃത്തുക്കൾ/ബന്ധുക്കൾ  സ്വയം

**3. പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ അറിയിക്കുന്ന വ്യക്തിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ**

പേര് :

മേൽവിലാസം :

**4. കഴിക്കുന്ന/കഴിച്ച മരുന്നുകളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ**

മരുന്നിന്റെ പേര്	ഉപയോഗിച്ച മരുന്നു അളവും ഉദാ 250 മി ഗ്രാം 5 മില്ലീ 2 നേരം	കാലാവധി	ഉപയോഗം തുടങ്ങിയ ദിവസം	ഉപയോഗം നിർത്തിയ ദിവസം

ഏത് തരം മരുന്ന് ( ) : ഗുളിക  ക്യാപ്സൂൾ  കുത്തി വയ്പ്പ്  മറ്റുള്ളവ

**5. പാർശ്വ ഫലവിവരങ്ങൾ**

എപ്പോൾ തുടങ്ങി  ഇപ്പോഴും തുടരുന്നു  ാ

എപ്പോൾ അവസാനിച്ചു

**6. പാർശ്വ ഫലത്തിന്റെ ഗുരുതരാവസ്ഥ**

<input type="checkbox"/> ദൈനം ദിന പ്രവർത്തിയെ ബാധിച്ചു	<input type="checkbox"/> ദൈനം ദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിച്ചില്ല
<input type="checkbox"/> ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചു	<input type="checkbox"/> മരണം സംഭവിച്ചു
<input type="checkbox"/> മറ്റ് പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ ഉ് ായി	

**7. പാർശ്വ ഫലത്തെ കുറിച്ച് വിവരിക്കുക**

ഈ റിപ്പോർട്ട് സ്വമേധയാ നൽകുന്നതാണ്. പ്രത്യേക നിയമ വ്യവസ്ഥയൊന്നും ബാധകമല്ല. രോഗിയുടെ സുരക്ഷയാണ് ലക്ഷ്യം. ഇതിൽ ഏവരുടെയും സജീവ പങ്കാളിത്തം ആവശ്യമാണ്. ഈ ഫോറം വഴി നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എഡിആർ നിരീക്ഷണ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് അയക്കുന്നതാണ്. ഈ പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമീപിക്കുമ്പോൾ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുവാനും പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ പോലും പാർശ്വഫലങ്ങൾ അറിയിക്കുവാനും താൽപ്പര്യപ്പെടുന്നു.

**താങ്കളുടെ റിപ്പോർട്ട് ഫാക്സ് / മെയിൽ വഴി അയയ്ക്കേ  മേൽ വിലാസം**

Pharmacovigilance Programme of India  
 National Coordination Centre,  
 Indian Pharmacopoeia Commission,  
 Ministry of Health and Family Welfare , Govt. of India,  
 Sector – 23 , Rajnagar, Ghaziabad – 201 002.Uttar Pradesh  
 Tel.0120-2783400,2783401,2783392  
 Fax – 0120-2783311  
 Email :pvpi.compat@gmail.com  
 For more Information visit us at [www.ipc.gov.in](http://www.ipc.gov.in)



Call us on Help line  
**1800180-3024** (Toll Free)  
 (9.00 AM to 5.30 PM, Weekdays)

രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ കഴിവതും രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കുന്നതാണ്.പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ പൊതുജനങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നതല്ല.

**ഫോറം പുരിപ്പിക്കാനുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ**

1. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ : രോഗിയുടെ ഇനിഷ്യൽ എഴുതുമ്പോൾ പേരിന്റെയും പേരിന്റെ കൂടെ ചേർക്കുന്ന ഉപ പേരിന്റെയും ആദ്യാക്ഷരങ്ങൾ എഴുതുക. ( ഉദാ:നാലുവീട്ടിൽ നാരായണൻ രാഘവൻ എന്നതിന്റെ ചുരുക്കം
2. സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ എന്ന വിവരം നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തുക