

Drugo:

9) Pomembne zdravstvene težave

Da Ne Neznano Če da, navedite:

Pomembna zdravljenja:

Dodatna sočasna uporaba drugih proizvodov (zdravil, prehranskih dopolnil,...):

10) Pomembne zdravstvene informacije/podatki o predhodnem zdravljenju

Alergijske bolezni, navedite: Če so bili predhodno opravljeni testi, navedite vrsto in rezultate:

Kožne bolezni, navedite:

Druge pomembne predhodne bolezni:

Značilnosti kože, vključno s fototipom:

Drugo (primer: posebni klimatski pogoji ali posebna izpostavljenost):

11) Upravljanje s primerom

a) Zdravljenje resnega neželenega učinka

Predpisano zdravilo: Ime proizvoda (INN)	Odmerek	Trajanje

b) Drugi ukrepi:

Trajanje/dodatni podatki:

c) Resnost neželenega učinka

c-1) Funkcionalna nezmožnost (če je primerno)

Opis:

Če je začasna, navedite trajanje:

Strokovna ocena je na voljo

Zdravniško spričevalo je na voljo

Zdravljenje funkcionalne nezmožnosti:

c-2) Invalidnost (če je primerno), navedite v %:

Opis:

Strokovna ocena je na voljo Zdravniško spričevalo je na voljo

c-3) Hospitalizacija (če je primerno):

Trajanje hospitalizacije: Ime in naslov bolnišnice:

Zdravljenje med hospitalizacijo:

Predpisano zdravilo: Ime proizvoda (INN)	Odmerek	Trajanje

Zdravljenje/sprejeti ukrepi po hospitalizaciji:

c-4) Prirojene nepravilnosti (če je primerno):

Opažene med nosečnostjo

Strokovna ocena je na voljo

Opažene po porodu

c-5) Neposredno bistveno tveganje (če je primerno):

Zdravljenje in posebni ukrepi:

c-6) Smrt (če je primerno):

Datum: dd/mm/llll

Diagnoza:

Zdravniško spričevalo je na voljo

12) Dodatne preiskave

Da Ne Če da, navedite:

Testiranje za alergije:

Kožni testi, opravljeni s sumljivimi kozmetičnimi izdelki:

Testirani izdelki	Uporabljene metode	Odčitanje dne	Rezultati

Kožni testi, opravljeni s snovmi (če so na voljo popolni rezultatu, jih priložite temu obrazcu)

Drugi rezultati testov za alergije:

Druge dodatne preiskave (navedite, vključno z rezultati):

13) Povzetek odgovorne osebe ali distributerja**a) Opis****b) Spremljanje**

Navedite identifikacijsko številko primera pri pristojnem organu (če je na voljo):

c) Ocena vzročnosti

Zelo verjetno Verjetno Ni jasno določljivo Ni verjetno Izključeno Ni mogoče oceniti

d) Upravljanje

Je bil resni neželeni učinek že sporočen pristojnemu organu?: Da Ne Neznano

Če da, kateremu pristojnemu organu je bil sporočen? :

e) Popravni ukrepi

Da Ne Če da, navesti :

f) Komentarji