



## د - بيانات عن الأدوية الأخرى المتناولة (أذكر الأدوية الأخرى المتناولة حالياً وكذلك المتناولة قبل ظهور الآثار العكسية بشهر)

اسم المستحضر (التجاري والعلمي)	التركيز	يستخدم لعلاج	الجرعة	طريقة التعاطي	تاريخ بدء العلاج	تاريخ وقف العلاج	رقم التشغيلية
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

## هـ - بيانات عن مقدم التقرير

الذي قام باستيفاء التقرير: □ المريض □ الطبيب □ الصيدلى □ التمريض □ أخرى (حدد): \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_  
عنوان العمل (لمقدمي الرعاية الصحية): \_\_\_\_\_  
التليفون/محمول: \_\_\_\_\_  
التوقيع: \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_

## و- أي تعليقات أخرى:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض و معد التقرير.
- تستطيع إرسال تقارير الآثار العكسية لمركز اليقظة الصيدلانية المصرى بشكل تطوعي وفقا لمعلومات الاتصال الموضحة أدناه.
- إن الإبلاغ عن الآثار العكسية أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. كما أن المعلومات الكافية المقدمة من قبل المرضى تمكن المركز من تقدير مدى مأمونية المستحضرات المتداولة في بلادنا.

<p>➤ <b>المركز الفرعى بالأسكندرية:</b> مركز سان ستيفانو لصحة الأسرة- ٢ ش الكازينو عمارة الأوقاف - سان ستيفانو- الأسكندرية</p> <p>ت- فاكس : ٥٨٤٥٠٠٤ ٠٣ ٠٠٢ بريد إلكتروني: <a href="mailto:alex.epvc@eda.mohealth.gov.eg">alex.epvc@eda.mohealth.gov.eg</a></p> <p>➤ <b>المركز الفرعى بالقاهرة:</b> مستشفى الأزهر التخصصي الجديد - الحي السادس - مدينة نصر- القاهرة</p> <p>ت: ٠١٠١٤٣٠٠٠١٣ ٠٠٢ بريد إلكتروني: <a href="mailto:cairo.epvc@eda.mohealth.gov.eg">cairo.epvc@eda.mohealth.gov.eg</a></p> <p>➤ <b>المركز الفرعى بسوهاج:</b> مديرية الشؤون الصحية - المبنى القديم الدور الثاني- بجوار مديرية الأمن -مدينة ناصر - سوهاج</p> <p>ت: ٠١١٢٦٥٤٠٨٩٣ ٠٠٢ بريد إلكتروني: <a href="mailto:sohag.epvc@eda.mohealth.gov.eg">sohag.epvc@eda.mohealth.gov.eg</a></p>	<p><b>المركز الرئيسي:</b> إدارة اليقظة الدوائية البشرية - مركز اليقظة الصيدلانية المصري - سلطة الدواء المصرية</p> <p>٢١ ش عبد العزيز آل سعود - المنيل الروضة - القاهرة، صندوق بريد ١١٤٥١</p> <p>تليفون: ٠٠٢٠٢٢٣٦٤٨٧٦٨ / ٠٠٢٠٢٢٣٦٤٨٧٦٩ / ٠٠٢٠٢٢٣٦٤٨٧٦٩ / ٠٠٢٠٢٢٣٦٤٨٠٤٦</p> <p>داخلي(ت): ١٣٠٣ داخلي (فاكس): ١٣٠٠</p> <p>فاكس: ٠٠٢٠٢٢٣٦٨٤١٩٤</p> <p>موقع إلكتروني: <a href="http://www.epvc.gov.eg">www.epvc.gov.eg</a></p> <p>بريد إلكتروني: <a href="mailto:pv.center@eda.mohealth.gov.eg">pv.center@eda.mohealth.gov.eg</a></p>
---	---