

Эрүүл мэндийн сайдын
2013 оны 11 сарын 07 өдрийн
415 дугаар тушаалын
2 дугаар хавсралт

ЭМИЙН ГАЖ НӨЛӨӨГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

I. Эмчлүүлэгчийн мэдээлэл

Эмчлүүлэгчийн овог, нэр:

Төрсөн он, сар, өдөр Нас Хүйс

Биеийн жин Θндөр

Өвчтөний онцлог: Жирэмсэн Хөхүүл Бусад

Урьд өмнө гаж нөлөө илэрч байсан эмийн нэр: Үгүй

II. Гаж нөлөө үзүүлсэн эмийн мэдээлэл

Гаж нөлөө үзүүлсэн эмийн олон улсын нэршил

Худалдааны нэршил Савалттын тун Хүчинтэй хугацаа

Эм үйлдвэрлэгчийн нэр Улс Цувралын дугаар

Эмийн хэлбэр:

шахмал капсул тарилга судсаар сэлбэх шингэн бусад:

Эм хэрэглэж эхэлсэн он ... сар ... өдөр ... цаг | Эм хэрэглэхийг зогсоосон он ... сар ... өдөр ... цаг

Үндсэн онош:

Эм хэрэглэсэн заалт:

Нэг удаа хэрэглэсэн тун

| Хоногт хэрэглэсэн тун

III. Гаж нөлөөний мэдээлэл:

Гаж нөлөө эхэлсэн он сар өдөр цаг минут

Илэрсэн гаж нөлөөний хэлбэр:

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Бээлжих | <input type="checkbox"/> Дотор муухайрах | <input type="checkbox"/> Гүйлгэх | <input type="checkbox"/> Хэвллийгээр өвдөх | <input type="checkbox"/> Загатнах | <input type="checkbox"/> Арьсны тууралт |
| <input type="checkbox"/> Толгой өвдөх | <input type="checkbox"/> Толгой эргэх, ухаан алдах | <input type="checkbox"/> Нойргүйдэх | <input type="checkbox"/> Цус алдалт | <input type="checkbox"/> Анафилакси | <input type="checkbox"/> Амьсгал давчдах |
| <input type="checkbox"/> Зүрх дэлсэх | <input type="checkbox"/> Арьс, салст шарлах | <input type="checkbox"/> Шээсний гарц, өнгөний өөрчлөлт | <input type="checkbox"/> Нүүр, уруул, хэл хавагнах | <input type="checkbox"/> Гар, хөл бадайрах | <input type="checkbox"/> Уналт, таталт |

Илэрсэн гаж нөлөөний шинж тэмдгийг дэлгэрэнгүй бичнэ үү!

Гаж нөлөө илэрсэн үед авсан арга хэмжээ:

Эмийн хэрэглээг зогсоосон Эмийн тунг багасгасан Эмийг сольсон Антидот хэрэглэсэн (нэр, тунг бичнэ үү!)

Гаж нөлөө илэрсэн эмийн хэрэглээг зогсооход гарсан өөрчлөлт:

Шинж тэмдэг арилсан Шинж тэмдэг үргэлжилж байгаа Шинж тэмдэг даамжирсан

Эмийн гаж нөлөөг мэдээлэх хүудас бөглөх, мэдээлэх заавар:

- Эмийн гаж нөлөөний мэдээллийн дагуу шаардагатай тохиолдолд зохицуулалтын арга хэмжээг түргэн шуурхай авч хэрэгжүүлэх нь урьдчилан сэргийлэх ач холбогдолтой тул та мэдээллээ цаг алдалгүй хариуцсан мэргэжилтэнд өгнө үү.
 - Хуудсанд багтсан бүх мэдээлэл нь гаж нөлөөний мэдээллийг үнэлэхэд чухал шаардлагатай тул асуултуудыг үнэн зөв, гаргацтай, бүрэн бөглөнө үү.
 - Эмийн гаж нөлөөний хэлбэрийг хуудсанд жагсаасан шинж тэмдгүүдээс тохирохыг зурж тэмдэглэнэ.
 - “Илэрсэн гаж нөлөөний шинж тэмдгийг дэлгэрэнгүй бичнэ үү” гэсэн хэсэгт гаж нөлөөний шинж тэмдгийг тайлбарлан бичих болон жагсаалтанд байхгүй шинж тэмдгийг дэлгэрэнгүй бичнэ.
 - Гаж нөлөөний хуудсыг үнэлэх явцад дахин тодруулга хийх, эргэн мэдээлэл хийх шаардлагатай тул мэдээлэгч өөрийн мэдээллээ бүрэн бөглөнө үү.

Мэдээлэл илгээх хаяг: ЭМЯ-ны Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хэлтэс

Хаяг: 14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг, Олимпийн гудамж 2,
Засгийн газрын VIII байр

Утас: 51-263786

Цахим хаяг: gajnoloo@moh.mn