

附表 3

境外发生的药品不良反应/事件报告表

商品名：（中文： 英文： ） 通用名：（中文： 英文： ） 剂型：

| 编号 | 不良反应/ 事件名称 | 不良反应/事 件发生时间 | 不良反 应结果 | 用药开 始时间 | 用药结 束时间 | 用法用量 | 用药原因 | 性别 | 年龄 | 初始/ 跟踪报告 | 报告 来源 | 来源 国家 | 国内接收 日期 | 备注 |
|----|---------------|-----------------|------------|------------|------------|------|------|----|----|-------------|----------|----------|------------|----|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

注：编号请填写本单位的编号；不良反应结果请填写：痊愈、好转、未好转、后遗症、死亡或不详；报告来源请填写：自发报告、研究、文献等。

报告单位：

联系人：

电话：

报告日期：