

Melden van bijwerkingen (GELIEVE IN TE VULLEN IN DRUKLETTERS)**Arts gegevens:**

Dr. _____

Hospitaal, adres: _____

Contactgegevens: Tel.: _____ Email: _____

Patiëntgegevens:

M/V: M V Leeftijd: Initialen:

Product:

Startdatum: _____

Dosering: _____

Datum laatste dosering: _____

Stopdatum (indien van toepassing): _____

Lotnummer: _____

Duidelijke omschrijving van de bijwerkingen (inclusief startdatum bijwerking, relevante laboresultaten, relevante andere onderzoeken, ...):**Relevante medische voorgeschiedenis:****Concomitante medicatie** (productnaam en dosering):**Medicatie gegeven voor gemelde bijwerking:**[Sturen](#)