



Exeltis

PVEX-F02.03 - ବିପରୀତ ପରିସ୍ଥିତି ରିପୋର୍ଟ ଫର୍ମ

ଏହି ପ୍ରଭାବ ପାଇଁ ପ୍ରବେଶ ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱାକ୍ଷର :  
ପ୍ରଭାବୀ ତାରିଖ :  
ଅନୁମୋଦନ ତାରିଖ:

I. ସୂଚନା ରିପୋର୍ଟ

1. ସ୍ଥାନୀୟ କେସ୍ ଆଇଡି.	3. ରିପୋର୍ଟର ଉତ୍ସ <input type="checkbox"/> ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପେଶାଦାର <input type="checkbox"/> କ୍ଲିନିକାଲ୍ ଷ୍ଟଡି <input type="checkbox"/> ମେଡିକାଲ୍ ଲିଟେରେଚର <input type="checkbox"/> ନିୟାମକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ <input type="checkbox"/> ରୋଗୀ/ ଗ୍ରାହକ	4. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେସ୍ ଆଇଡି <i>(ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଆଇଡି, ପାର୍ଟନର ଆଇଡି, କ୍ୱାଲିଟି କମ୍ପଲେକ୍ସ ଆଇଡି, ମେଡିକାଲ୍ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଆଇଡି ଇତ୍ୟାଦି)</i>
2. କେସ୍ ଉତ୍ସ <input type="checkbox"/> ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ରିପୋର୍ଟ <input type="checkbox"/> ଫଲୋ-ଅପ୍ ରିପୋର୍ଟ		
5. ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଗ୍ରହଣ ତାରିଖ	6. ଫଲୋ ଅପ୍ 1 ଗ୍ରହଣ ତାରିଖ	7. ଫଲୋ ଅପ୍ 2 ଗ୍ରହଣ ତାରିଖ <i>ଯଦି ଆବଶ୍ୟକ ପଡ଼େ ତେବେ ଦୟାକରି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଫଲୋଅପ୍ ତାରିଖକୁ ଯୋଗ କରନ୍ତୁ</i>

II. ରିପୋର୍ଟର ସୂଚନା

6. ରିପୋର୍ଟର ଯୋଗ୍ୟତା <input type="checkbox"/> ଡାକ୍ତର <input type="checkbox"/> ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ <input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବକ ପ୍ରଦାତା <input type="checkbox"/> ରେଗୁଲେଟୋରି କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ <input type="checkbox"/> ରୋଗୀ/ ଗ୍ରାହକ	9. ରିପୋର୍ଟର ନାମ, ଯୋଗ୍ୟତା ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ବିବରଣୀ <i>ବିବରଣୀ (ସ୍ଥାନୀୟ କେସ୍ ପାଇଁ ରିପୋର୍ଟରଙ୍କ ରିଜିଷ୍ଟର ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ) (ଗ୍ରାହକ/ ରୋଗୀଙ୍କ ବିବରଣୀକୁ ଅଧିକ ରଖନ୍ତୁ)</i>
---	---

III & IV. ରୋଗୀଙ୍କ ସବିଶେଷ ଓ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୂଚନା

10. ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଦେଶ	11. ଜନ୍ମ ତାରିଖ ଦିନ    ମାସ    ବର୍ଷ	12. ବୟସ (ବର୍ଷ)	13. ଲିଙ୍ଗ	14. ରିଆକ୍ସନ ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ ଦିନ    ମାସ    ବର୍ଷ	15. ସମସ୍ତ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟରେ ଟିକ୍ କରି ଦିଅନ୍ତୁ <input type="checkbox"/> ଜୀବନଘାତକ <input type="checkbox"/> ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ  <input type="checkbox"/> ସଂପୃକ୍ତ ବା ରୋଗୀଙ୍କର ଦୀର୍ଘ ସମୟ ହସ୍ତପିଚାଳରେ ଭର୍ତ୍ତି  <input type="checkbox"/> ସଂପୃକ୍ତ କ୍ରମାଗତ ବା ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଭିନ୍ନତା ବା ଅକ୍ଷମତା  <input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ଘଟଣା  <input type="checkbox"/> ଜନ୍ମଗତ ସମସ୍ୟା/ ଜନ୍ମ ଗତ ତ୍ରୁଟି
16. ଘଟଣା ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତୁ। <i>(ଦୟାକରି ଲକ୍ଷଣ ଓ ସଙ୍କେତ, ଅତିମ ରୋଗ ନିରୂପଣ, ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଓ ଲ୍ୟାବ ତାତ୍ତ୍ୱକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ)</i>					
17. ପ୍ରତିକୂଳ ଘଟଣା ଫଳାଫଳ <input type="checkbox"/> ଆରୋଗ୍ୟ/ ଅରୋଗ୍ୟ ହୋଇଛି <input type="checkbox"/> ଧୀରେ ଧୀରେ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇଛି/ ଜଣା <input type="checkbox"/> ନାହିଁ  <input type="checkbox"/> ରିକଭର ହେଉଛି/ ଅରୋଗ୍ୟ ହେଉଛି <input type="checkbox"/> ରିକଭର ହୋଇ ନାହିଁ/ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇ ନାହିଁ <input type="checkbox"/> ମୃତ୍ୟୁ				17. ପ୍ରତିକୂଳ ଘଟଣା ଫଳାଫଳ ଦିନ    ମାସ    ବର୍ଷ	

19. ମୃତ୍ୟୁକନିତ ଫଳାଫଳ ପାଇଁ  
*(ସଂପୃକ୍ତ ଅଟୋପ୍ରି ରିପୋର୍ଟ କିମ୍ବା ପୋଷ୍ଟ ମର୍ଟମ୍ ରୁ ଜଣାଯାଇଥିବା ବିଷୟ)*

ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ :  
 ଅଟୋପ୍ରି ରିପୋର୍ଟ ଉପଲବ୍ଧ :  ହଁ (ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଏକ କପି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)  ନା  
 ପୋଷ୍ଟ ମର୍ଟମ୍ ରୁ ଜଣାଯାଇଥିବା ବିଷୟ:

**V. ସନ୍ଦେହ କରାଯାଇଥିବା ଔଷଧ ସୂଚନା (ଯଦି ଏକାଧିକ ହୋଇଥାଏ, ଦୟାକରି ସେକ୍ସନକୁ ପୁନରାବୃତ୍ତି କରନ୍ତୁ)**

20. ସନ୍ଦେହାସ୍ପଦ ଡ୍ରଗ୍ *(ଉତ୍ପାଦର ନାମ, ସକ୍ରିୟ ଉପାଦାନ ଏବଂ ଦକ୍ଷତା ସହିତ)*

21. ଦୈନିକ ମାତ୍ରା (ସମୂହ)	22. କିପରି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି	23. ବ୍ୟାଚ୍ ନମ୍ବର <i>(ବାୟୋଲୋଜିକ୍/ ବାୟୋଟେକ୍ନୋଲୋଜିକାଲ୍ ଉତ୍ପାଦ ପାଇଁ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)</i>	24. ସମୟ ଅତିବାହିତ ତାରିଖ
-------------------------	--------------------------	---	------------------------

25. କେଉଁ କାରଣ (ସମୂହ) ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି

26. ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ	27. ଚିକିତ୍ସା ଶେଷ ତାରିଖ	28. ଚିକିତ୍ସାର ଅବଧି
--------------------------	------------------------	--------------------

29. ସନ୍ଦେହାସ୍ପଦ ଔଷଧ ସହିତ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ  
 ଅପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ  ମାତ୍ରା ହ୍ରାସ କରାଯାଇଛି  ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇଛି  ବିଚ୍ଛିନ୍ନ  
 ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ – ପୁନଃଆରମ୍ଭ ସମୟର ତାରିଖ  ଜଣା ନାହିଁ

30. ଔଷଧ ବନ୍ଦ କରିବା ପରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା କମ୍ ହୋଇଥିଲା କି? <input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା <input type="checkbox"/> ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ନୁହେଁ	31. ଔଷଧ ପୁନଃଆରମ୍ଭ ପରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପୁଣିଥରେ ଦେଖା ଦେଇଥିଲା କି? <input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା <input type="checkbox"/> ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ନୁହେଁ
---	---

**VI କନକୋମିଟାଣ୍ଟ ମେଡିକେସନ ଓ ଡାକ୍ତରୀ ଇତିହାସ**

32. କନକୋମିଟାଣ୍ଟ ଔଷଧ (ସମୂହ), ହର୍ବାଲ୍ ମେଡିସିନ୍, ଖାଦ୍ୟ ପରିପୁରକ  
*(ଦୟାକରି ସୂଚକ, ମାତ୍ରା ଓ ପ୍ରୟୋଗ ତାରିଖ ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ ଥାଏ ତାହାକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ)*

33. ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ଡାକ୍ତରୀ ଇତିହାସ  
*(ଯଥା ଆପଣ କାରକ, ଆଲର୍ଜିକ୍, ପାରିବାରିକ ଇତିହାସ.. ଇତ୍ୟାଦି)*

**VII. ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା**

34. କାରଣର ଆକଳନ <i>(ସନ୍ଦେହାସ୍ପଦ ଔଷଧ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ କାରଣର ବିବରଣୀ)</i>	35. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସଂପୃକ୍ତ ସୂଚନା
---	----------------------------

ସଂପୃକ୍ତ  
 ସମ୍ଭବତଃ ସଂପୃକ୍ତ  
 ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଭାବରେ ସଂପୃକ୍ତ  
 ସଂପୃକ୍ତ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ନୁହେଁ  
 ସଂପୃକ୍ତ ନୁହେଁ  
 ଜଣା ନାହିଁ  
 ଆକଳନଯୋଗ୍ୟ ନୁହେଁ