

Formular de preluare/raportare a reacțiilor adverse la Bioeel Manufacturing srl.

Data primirii informației/raportării:					
	Anul	Luna	Ziua	Ora	Minut
Detalii privind raportarea:					
Pacient sau persoana care reprezintă pacientul:	Medic	Farmacist	Pacient	Apartținător	Altele
Date de contact ale persoanei reclamante:	Nr. telefon:				
	E-mail:				
	Adresa:				
	Adresa de la locul de muncă:				
	Nr. telefon de la locul de muncă:				
Medicamentul suspectat:					
Denumirea:					
Substanța(le) activă(e):					
Descrierea posibilei reacții adverse:					
Înregistrarea reclamației:	Data:		Nume:		
Predare la persoana responsabilă de farmacovigilență:	Data:		Semnătura PRF:		

Persoana responsabilă cu farmacovigilența:

Farm. Kerekes-Máthé Attila-Sándor
Adresa: Tg Mureș, str. Bega 5, Jud.Mureș
Număr de telefon: +40265- 246335
Mobil : 0740-777748
e.mail : attila.kerekes@bioeel.ro, pharmacovigilance@bioeel.ro

Înlocuitor

Farm. Kiss Judit
Adresa: Tg Mureș, str. Bega 5, Jud.Mureș, Jud.Mureș
Număr de telefon: +40265- 246335,
Mobil: 0744-572574
Adresă de e-mail: pharmacovigilance@bioeel.ro