

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

<b>Data primirii informației/raportării:</b>					
	Anul	Luna	Ziua	Ora	Minut
<b>Detalii privind raportarea:</b>					
Pacient sau persoana care reprezintă pacientul:	Medic	Farmacist	Pacient	Aparținător	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:				
<b>Medicamentul suspectat:</b>					
Denumirea:					
Substanța(le) activă(e):					
Descrierea posibilei reacții adverse:					
<b>Înregistrarea reclamației:</b>	Data:		Nume:		
<b>Predare la persoana responsabilă de farmacovigilență:</b>	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  
Număr de fax: +40265- 250.075  
Mobil : 0740-777748  
e.mail : attila.kerekes@bioeel.ro, pharmacovigilance@bioeel.ro

### Înlocuitor

Farm. Baci Ana  
Adresa: Tg Mureș, str. Bega 5, Jud.Mureș, Jud.Mureș  
Număr de telefon: +40265- 246335, Număr de fax: +40265- 250.075  
Mobil: 0749-103929  
Adresă de e-mail: pr.logistica@bioeel.ro