

ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМИЙН ГАЖ НӨЛӨӨГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

I. ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Эмчлүүлэгчийн овог, нэр:

Төрсөн он, сар, өдөр	Нас	Хүйс:
Биеийн жин	Өндөр	☐ Эрэгтэй. ☐ Эмэгтэй
Өвчтөний онцлог: ☐ Жирэмсэн ☐ Хөхүүл ☐ Бусад		

Урьд өмнө гаж нөлөө илэрч байсан эмийн нэр:

☐ Байхгүй

II. ГАЖ НӨЛӨӨ ҮЗҮҮЛСЭН ЭМИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Гаж нөлөө үзүүлсэн эмийн олон улсын нэршил:

Худалдааны нэршил:	Савлалтын тун:	Хүчинтэй хугацаа:
Эм үйлдвэрлэгчийн нэр:	Улс:	Цувралын дугаар:
Эмийн хэлбэр: ☐ шахмал ☐ капсул ☐ тарилга	☐ судсаар сэлбэх шингэн	☐ бусад:
Эм хэрэглэж эхэлсэн огноо: цаг..... минут	Эм хэрэглэхийг зогсоосон огноо: цаг..... минут	

Эм хэрэглэсэн заалт /онош/:

Нэг удаа хэрэглэсэн тун:	Хоногт хэрэглэсэн тун:
--------------------------	------------------------

III. ГАЖ НӨЛӨӨНИЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Гаж нөлөө эхэлсэн онгоо: Цаг, минут

Илэрсэн гаж нөлөөний хэлбэр

- | | |
|--|--|
| ☐ Хоёрдогч халдвар
☐ Ходоод гэдэсний цоорол
☐ Анафилакси
☐ Өтгөн хатах
☐ Сэтгэл түгшил
☐ Толгой өвдөх
☐ Шээсний замын халдвар
☐ Бөөрний цочмог үрэвсэл
☐ Даралт ихдэлт
☐ Суулгалт
☐ Ухаан балартах
☐ Уушигны үрэвсэл
☐ Цусархаг колит | ☐ Тромбоцитопени
☐ Аланин аминтрансуфераза ихсэх
☐ Гүнийн венийн тромбоз
☐ Септик шок
☐ Гипокалеми
☐ Гипогликеми
☐ Гипергликеми
☐ Нойргүйдэл
☐ Дотор муухайрах
☐ Өвдөлт
☐ Сэтгэл гутрал
☐ Элэгний үрэвсэл, элэгний үйл ажиллагаа буурах |
|--|--|

Илэрсэн гаж нөлөөний шинж тэмдгийг дэлгэрэнгүй бичнэ үү!

Гаж нөлөө илэрсэн үед авсан арга хэмжээ:

☐ Эмийг хэрэглээг зогсоосон	☐ Эмийн тунг багасгасан	☐ Эмийг сольсон	☐ Хийсэн эмчилгээ (нэр, тунг бичнэ үү!)
--	--	--	--

Гаж нөлөө илэрсэн эмийн хэрэглээг зогсооход гарсан өөрчлөлт:

☐ Шинж тэмдэг арилсан	☐ Шинж тэмдэг үргэлжилж байгаа	☐ Шинж тэмдэг даамжирсан
--	---	---

Гаж нөлөөний төгсгөл:

☐ Эдгэрсэн	☐ Үргэлжилж буй	☐ Эмчилгээний хугацааг сунгасан
☐ Эрчимт эмчилгээ хийсэн	☐ Хөгжлийн бэрхшээл үүссэн	☐ Нас барсан

IY. Хамт хэрэглэсэн эмийн мэдээлэл

№	Худалдааны нэр	Олон улсын нэр	Хэлбэр	Савлалтын тун	Нэг удаагийн тун	Хэрэглэсэн хугацаа
1						
2						
3						
4						

Мэдээлсэн хүний нэр:	Утас:	И-мэйл хаяг:
Эмнэлэг, тасаг:	Мэргэжил:	Мэдээлсэн огноо:

МЭДЭЭЛЭЛ ИЛГЭЭХ ХАЯГ

 Шуудангийн хаяг:	ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ХЯНАЛТ ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ГАЗАР UBH center, Энхтайвны өргөн чөлөө, Сүхбаатар дүүрэг, 14210 Улаанбаатар хот.
 Утас:	51-260211,
 Мэйл хаяг:	gajinoloo@mmra.gov.mn

