

<p>11 سایر دارو(های) مورد مصرف بیمار در زمان ایجاد عارضه</p>	<p>12 دارو(های) مشکوک به ایجاد عارضه</p>	<p>13 نوع عارضه(های) فعلی مورد گزارش</p>	<p>14 مشخصات عمومی بیمار</p>	<p>اطلاعات گزارشگر</p>
<p>تلفن همراه کاربر سامانه</p>	<p>تلفن همراه و یا ثابت گزارشگر</p>	<p>نام و نام خانوادگی *</p>	<p>تخصص *</p>	<p>استان *</p>
<p>بیمارستان</p>	<p>نام معاونت غذا و داروی مربوطه * معاونت غذا و داروی شهید بهشتی</p>	<p>شماره نظام پزشکی یا نظام پرستاری</p>	<p>شهر * تهران</p>	<p>تهران</p>
<p>معاونت غذا و داروی تهران</p>	<p>معاونت غذا و داروی شهید بهشتی</p>	<p>داروخانه</p>	<p>نام مرکز درمانی، بهداشتی و یا دارویی</p>	<p>شماره مرکز درمانی، بهداشتی و یا دارویی</p>
<p>معاونت غذا و داروی ایران</p>	<p>شرکت دارویی</p>	<p>نام مرکز درمانی، بهداشتی و یا دارویی</p>	<p>شماره مرکز درمانی، بهداشتی و یا دارویی</p>	<p>نام مرکز درمانی، بهداشتی و یا دارویی</p>

بندی

ذخیره پیشنویس