

İSTENMEYEN CİDDİ ETKİLER İÇİN
DOĞRULAMA FORMU

DOKÜMAN NO	TH.FR.02
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	1

1. Rapor eden kuruluş :

2. Rapor edilen etkinin tanımı :

3. Doğrulama tarihi (gün/ay/yıl) :

4. İstenmeyen ciddi etki tarihi (gün/ay/yıl) :

5. İstenmeyen ciddi etkinin doğrulanması (gün/ay/yıl) :

6. Olabilirlik seviyesi (Değerlendirilemeyen, 0-3) :

7. İstenmeyen ciddi etki tipinin değişmesi : () Evet () Hayır

8. Evetse açıklayın :

9. Klinik gidiş (Biliniyorsa) :

() Tam iyileşme

() Hafif sekel

() Ciddi sekel

() Ölüm