

Eurostation II
Place Victor Horta 40 Boite 40
1060 BRUXELLES

AGENCE FÉDÉRALE DES MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTÉ (AFMPS)
CENTRE BELGE DE PHARMACOVIGILANCE
POUR LES MÉDICAMENTS À USAGE HUMAIN (CBPH)



Port payé par le destinataire

2009Y1

Pliez selon le pointillé.
Humectez les bords préencollés et pressez.

1. L'administration d'un (des) médicament(s) mentionné(s) au verso a-t-elle été **arrêtée**, suite à l'apparition de l'effet indésirable (= dechallenge) ? NON OUI. Précisez le(s)quel(s) :
2. Si OUI à la question 1 : l'arrêt de l'administration a-t-il été suivi d'une **amélioration** ou d'une **disparition** de l'effet indésirable ? NON OUI
3. Si OUI à la question 2 : un (des) médicament(s) supprimé(s) a-t-il (ont-ils) été **réadministré(s)** (= rechallenge) ? NON OUI. Précisez le(s)quel(s) :
4. Si OUI à la question 3 : y a-t-il eu **réapparition** de l'effet indésirable ? NON OUI

AUTRES OBSERVATIONS :

4. DONNÉES DU NOTIFICATEUR

Nom - Prénom :
Titre (+ spécialité si d'application) :
Numéro INAMI :
Rue - Numéro :
Code postal - Ville/Commune :
Tél :
Adresse e-mail :
Date :
Signature :

CONFIDENTIALITÉ

Toutes les données notifiées par cette fiche, y compris les données concernant l'identité du notificateur, sont traitées de façon **confidentielle** conformément aux dispositions de la législation belge et européenne.

Si vous avez des questions relatives à la notification d'un effet indésirable, veuillez consulter le site web www.afmps.be ou envoyer un mail à l'adresse adversedrugreactions@fagg-afmps.be.

CACHET

