

Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)

Sollten während der Einnahme Ihres Arzneimittels unerwünschte Wirkungen auftreten, die Sie in direkten Zusammenhang mit dem Arzneimittel bringen oder sollten Sie an Ihrem Arzneimittel Qualitätsmängel feststellen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen und mit uns Kontakt aufzunehmen.

Bitte stoppen Sie bei Verdacht auf eine unerwünschte Arzneimittelwirkung die Einnahme des Medikamentes erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt/Ärztin oder der Löwen Apotheke.

Abruptes Absetzen von Medikamenten kann ebenfalls zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen.

Name	Vorname
Strasse	Nummer
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail
<input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich	Alter
Angaben zum Arzneimittel	
Bezeichnung des Arzneimittels: Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme, usw.): Packungsgrösse: Hersteller / Importeur: Chargen-Nummer: Verfalldatum: Bezugsdatum:	
Beanstandung der Produktqualität (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung, Trübung, usw.)	
Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt? Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert? Worauf führen Sie die Mängel zurück?	
<i>Bitte senden Sie das Arzneimittel in der Original-Verpackung an die Apotheke zurück.</i>	

Beanstandung aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?

In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen / angewendet?

Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel ein?

Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) eingenommen / angewendet?

Nehmen Sie das Arzneimittel trotz Nebenwirkungen weiterhin ein? Ja / Nein

Datum

Unterschrift

Beurteilung der Meldung durch die Apotheke

(durch den verantwortlichen Apotheker vorzunehmen und auszufüllen)

Massnahmen _____

Beurteilung _____

Weiterleitung Meldung an zuständige Behörde Swissmedic Kanton

Ausgefüllt durch _____ (Visum Apotheker) / am _____ (TT.MM.JJJJ)