

No. 21, 症例

(厚生省：医薬品等安全性情報報告制度)

秘

医薬品安全性情報報告書

(医療用医薬品 大衆薬 その他)

- 報告された情報については、報告書の出所や患者のプライバシーに関する部分を (秘) とするとともに、安全対策の目的以外での使用は一切行いません。
- 当該報告制度は、医薬品との因果関係が必ずしも明確でないものであってもご報告していただくものです。同様の報告が重複されることにより、より迅速な安全対策が図られることとなります。
- なお、化粧品、医療部外品による疑いのある健康被害についても本報告用紙によりご報告下さい。

患者略名 H.K.	生年月日 明・大・昭(平) 4年1月20日 または 副作用等発現年齢 15歳	身長 cm 体重 kg 入院・外来	妊娠：無・有(妊娠) 週・不明 その他特記すべき事項 ・飲酒(種類 1日量) ・喫煙(具体的に) ・職業等()
○現在治療中の病名 1 ハントウ腺炎 2 インフルエンザ 軽い 3	○主な既往歴(無・有・不明 (有りの場合、□にV) <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> その他()	○副作用歴等：(無・有・不明 (有りの場合) 医薬品等： 副作用等：	
○副作用等の症状・異常所見(発現日：19年3月7日)と経過 薬を服用後 2階より飛び降りる。			
○副作用等の転帰(転帰年 月 日) <input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 後遺症有り(症状) <input type="checkbox"/> 死亡			
○再投与：無・有(有りの場合) <input type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/> 再発せず			
○副作用等の症状・処置等の経過 年月日 上記病名に対し カロナール(0.0)27 ボタン(0.0)27 リラ-ル(30)27 2x3- が処方された。服用後 2階より飛び降りた事。患者家族の女中の 方から聞いた話なので、詳しい状況はわかりません。 なお、飛び降りた後、市民HPを受診した事です。			
○被疑薬(商品名で可、関連不明含む)	経路	一日量	使用期間 使用理由
カロナール 昭和薬品化工株式会社			~ ~ ~ ~
○その他の使用医薬品(商品名で可)			
○影響を及ぼすと思われる他の診断・処置(有りの場合、□にV) <input type="checkbox"/> 放射線療法(~) <input type="checkbox"/> 輸血(~) <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> その他			
○報告者意見欄			

Te /

○太枠内及び太字の項目についてはできるだけご記入をお願いします。(検査値は裏面にご記入下さい)
○記入欄が不足する場合は別紙に記載し報告書に添付願います。
○...場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されても構いません。