

--	--	--	--	--	--	--	--

その他使用医薬品（商品名でも可）

副作用等の発生及び処置等の経過

年 月 日  
19・3・27 AM  
2:00

寝ていた本人が、突然むくっとおきだし、上着をきて外に出ようとした。横で寝ていた母親がとめ、そのまま落ち着いた。翌日は、著変なし。本人は覚えていないとのこと。

影響を及ぼすと考えられる上記以外の処置・診断：無・有

有りの場合→（放射線療法 輸血 手術 麻酔 その他【      】）

投与：無・有      有りの場合 → 再発：無・有

報告日：平成19年3月29日      (受領書を送るのに必要ですので住所をご記入ください)

報告者氏名： ██████████      施設名： ██████████

(職種：医師)      住所：〒 ██████████

電話： ██████████      FAX： ██████████

○報告者が処方医以外の場合 → 処方医との情報共有      : 有・無

○最も関連の疑われる被疑薬の製造販売業者等への情報提供      : 有・無

報告者意見

本人の父親から報告に関しての承諾を得ております。

タミフルを投与していない患者様の異常行動についての情報提供

検査値（副作用と関係のある検査値等）

検査日	検査項目	検査値	検査値	検査値	検査値	検査値	検査値
	(投与前値)	/	/	/	/	/	/