



MEDICINES SIDE EFFECT REPORTING FORM (FOR CONSUMERS)

औषधि दुष्प्रभाव सूचना फॉर्म (उपभोक्ताओं के लिए)

1. PATIENT DETAILS / रोगी का विवरण

Patient Initials/रोगी के आद्याक्षर:	Gender/लिंग (v): Male/पुरुष: <input type="checkbox"/> , Female/स्त्री: <input type="checkbox"/> , Other/अन्य: <input type="checkbox"/>	Age/आयु:
-------------------------------------	--	----------

2. HEALTH INFORMATION / स्वास्थ्य संबंधी जानकारी

a. Reason(s) for taking medicine(s) (Disease/Symptom)/दवा (दवाएं) लेने के कारण (रोग/लक्षण):
b. Medicines advised by/दवाई की सलाह देने वाला (v): Doctor/डॉक्टर <input type="checkbox"/> , Pharmacist/फार्मासिस्ट <input type="checkbox"/> , Friend/Relative/मित्र/रिश्तेदार <input type="checkbox"/> , Self/स्वयं <input type="checkbox"/>
c. Past disease experienced/बीमारी का पुराना अनुभव <input type="checkbox"/> , No past disease experience/बीमारी का कोई पुराना अनुभव नहीं <input type="checkbox"/>

3. DETAILS OF PERSON REPORTING THE SIDE EFFECTS / दुष्प्रभाव की जानकारी देने वाले व्यक्ति का विवरण

Name (optional)/नाम (वैकल्पिक):	
Address/पता:	
Contact No/संपर्क नं:	Email/ईमेल:

4. DETAILS OF MEDICINE TAKING / TAKEN / ले रहे हैं दवाईयो का विवरण / ले रहे थे दवाईयो का विवरण

Name of Medicines/ दवाईयो के नाम	Quantity of Medicines Taken/ली गई दवाईयो की मात्रा	Expiry Date of Medicines/ दवाईयो की समाप्ति की तारीख	Start Date/आरंभ की तिथि dd/mm/yyyy	Stop Date/रोकने की तिथि dd/mm/yyyy

Dosage Form/खुराक का स्वरूप(v): Tablet/गोली , Capsule/कैप्सूल , Injection/इंजेक्शन , Oral liquids/मौखिक तरल , If others (please specify)/ यदि अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)

5. ABOUT THE SIDE EFFECT / दुष्प्रभाव के बारे में

When did the side effect start?/ दुष्प्रभाव की शुरुआत की तारीख:	When did the side effect stop?/ दुष्प्रभाव की समाप्त की तारीख:	Side effect is still continuing (Yes/No)/ दुष्प्रभाव अभी भी जारी है (हां/नहीं):
--	---	--

6. HOW BAD WAS THE SIDE EFFECT? (please v the boxes that apply) / दुष्प्रभाव कितने हानिकारक थे? (कृपया जो लागू हो, उस पर v का निशान लगाए)

Did not affect daily activities/दैनिक गतिविधिया प्रभावित नहीं हुई <input type="checkbox"/>	Affect daily activities/दैनिक गतिविधिया प्रभावित हुई <input type="checkbox"/>
Admitted to the hospital/अस्पताल में भर्ती करवाया <input type="checkbox"/>	Death/मृत्यु <input type="checkbox"/> Other/अन्य <input type="checkbox"/>

7. DESCRIBE THE SIDE EFFECT BRIEFLY (what did you do to manage the side effect?) / संक्षिप्त में दुष्प्रभाव बताएं/ (आपने दुष्प्रभाव को प्रबंधित करने के लिए क्या किया?)

--

This reporting is voluntary, has no legal implication and aims to improve patient safety. Your active participation is valuable. You are requested to cooperate with the company representative when they contact you for more details. Please do report even if you do not have all the information.

यह रिपोर्टिंग स्वैच्छिक है, कोई कानूनी निहितार्थ नहीं है और इसका लक्ष्य रोगी की सुरक्षा में सुधार करना है। आपकी सक्रिय भागीदारी मूल्यवान है। आपसे अनुरोध है की आप कंपनी के प्रतिनिधियों का सहयोग करें जब वे आपको अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए आपसे संपर्क करें। कृपया पूरी जानकारी ना होने पर भी सूचित करें।

Confidentiality: The patient's identity is held in strict confidence and protected to the fullest extent. Company representative is not expected to and will not disclose the reporter's identity in response to a request to a reason from the public.

गोपनीयता: रोगी की पहचान को पूर्णता से गुप्त और सुरक्षित रखा जाता है। कंपनी के प्रतिनिधियों से उम्मीद की जाती है की कंपनी का कोई भी व्यक्ति सार्वजनिक अनुरोध पर रिपोर्ट देने वाले की पहचान का खुलासा नहीं करेगा।

Send the report by post/email to:

BLUE CROSS LABORATORIES PVT LTD. Medical Services Department, Peninsula Chambers, G.K. Marg, Lower Parel, Mumbai 400013.

Email: drugsafety@bluecrosslabs.com | **Website:** www.bluecrosslabs.com | **Toll Free No.:** 1800 123 6385.

Instructions to Complete the Reporting Form
सूचना फॉर्म को पूरा करने के लिए निर्देश

Section 1 - Patient Details

- ✓ In patient Initial, write first letter of the name and first letter of the surname (e.g. Pradeep Sharma-PS).
- ✓ Provide personal information (Gender, Age).

Section -2 Health Information

- ✓ Provide reason(s) for taking medicines and medicines advised by (Doctor, Pharmacists, Friends/ Relatives and Self).

Section 3 - Details of Person Reporting the Side Effect

- ✓ Provide the name (optional), address; telephone no. and email are necessary to assess the report.

Section 4 - Details of the Medicines Taking/Taken

- ✓ Give all details about the Medicines (Name of Medicines, Quantity of Medicines taken, Expiry Date, start and stop date of Medicines) that have caused side effect.
- ✓ Please provide Dosage form (Tablets, Capsule, injections, Oral liquid) and if others please specify.

Section 5 - About the Side Effect

- ✓ Provide side effect start and stop dates and also specify whether the side effect is still continuing.

Section 6 - How bad was the Side Effect

- ✓ Please tick marks the appropriate boxes that apply.

Section 7- Describe the Side Effect

- ✓ Please describe the details of side effect and what treatment was taken to manage the side effect.

निर्देश 1 – रोगी का विवरण

- ✓ रोगी के आद्याक्षर में, नाम का पहला अक्षर लिखें और उपनाम का प्रथम अक्षर लिखें (जैसे प्रदीप शर्मा-प्रश)।
- ✓ व्यक्तिगत जानकारी (लिंग, आयु) प्रदान करें।

निर्देश -2 स्वास्थ्य संबंधी जानकारी

- ✓ दवा लेने के कारण और परामर्शदाता का नाम दें (डॉक्टर, फार्मासिस्ट, मित्र/ रिश्तेदार और स्वयं)।

निर्देश 3 – दुष्प्रभाव की रिपोर्ट करने वाले व्यक्ति का विवरण दें

- ✓ रिपोर्ट के मूल्यांकन हेतु नाम (वैकल्पिक), पता, टेलीफोन नं और ई-मेल उपलब्ध कराएं।

निर्देश 4 – ली जा रही है / ली जा चुकी दवाइयों का विवरण

- ✓ उन दवाइयों (दवाइयों का नाम, ली गई दवाइयां, निष्क्रिय होने की तिथि, दवाइयां शुरू करने एवं रोकने की तिथि) का विवरण दें जिनके कारण आपको दुष्प्रभाव हुआ है।
- ✓ खुराक का स्वरूप (गोली (टेबलेट), कैप्सूल, इंजेक्शन, मौखिक तरल (पीने वाली दवा) और यदि कोई अन्य हो तो निर्दिष्ट करें।

निर्देश 5 – दुष्प्रभाव के प्रभाव के बारे में

- ✓ दुष्प्रभाव आरंभ और समाप्त होने की तिथि बताएं और यह भी निर्दिष्ट करें कि क्या दुष्प्रभाव अभी भी जारी है।

निर्देश 6 – दुष्प्रभाव कितने हानिकारक थे?

- ✓ कृपया उचित डब्बे पर निशान लगाएं।

निर्देश 7- दुष्प्रभाव की व्याख्या करें

- ✓ कृपया दुष्प्रभाव का विवरण और उस दुष्प्रभाव से छुटकारा पाने के लिए क्या उपचार किया गया, विवेचना करें।