

**I POTILAS**

1 Potilaan sukunimi	Potilaan etunimi	Nimikirjaimet
2 Henkilötunnus ppkvv-tunnus	3 Ikä tapahtumahetkellä	4 Sukupuoli <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N
5 Haittavaikutuksen alkamispv		

**II HAITTAVAIKUTUS**

6 Haittavaikutuksen kuvaus  
**a** oireet ja/tai diagnoosi, tutkimustulokset, hoito, mahdollinen uudelleenaltistus – **b** perussairaudet, allergiat – **c** aiempi altistus, rokotteella monesko annos  
**d** raskaana olevan potilaan raskausviikot

**e** sairauskertomustiedot liitteenä  **f** lisätietoja lomakkeen kääntöpuolella

<p>7 Haittavaikutus</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> johti kuolemaan      Kuolinpäivä _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>b</b> oli henkeä uhkaava</p> <p><input type="checkbox"/> <b>c</b> vaati sairaalahoitoa tai pidensi sitä</p> <p><input type="checkbox"/> <b>d</b> aiheutti pysyvän vamman tai alensi toimintakykyä</p> <p><input type="checkbox"/> <b>e</b> on epämuodostuma tai muu synnynnäinen poikkeavuus</p> <p><input type="checkbox"/> <b>f</b> ei mikään näistä</p>	<p>8 Haittavaikutuksesta toipuminen</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> täysin toipunut</p> <p><input type="checkbox"/> <b>b</b> toipumassa</p> <p><input type="checkbox"/> <b>c</b> ei vielä toipunut</p> <p><input type="checkbox"/> <b>d</b> pysyviä seurauksia</p> <p><input type="checkbox"/> <b>e</b> ei tiedossa</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**III LÄÄKITYS**

9 a Epäilty lääke/rokote (kauppanimi, vahvuus)	b Lääke- muoto	c Anto- tapa	d Annos/ vrk	e Lääkitys alkoi/ rokotus- pvm	f Lääkitys päätyi	g Käyttöaihe	h Erä- numero
10 a Muu samanaikainen lääkitys (kauppanimi, vahvuus)	b Lääke- muoto	c Anto- tapa	d Annos/ vrk	e Lääkitys alkoi/ rokotus- pvm	f Lääkitys päätyi	g Käyttöaihe	

**IV ILMOITTAJA**

11 Ilmoituspäivämäärä	
12 Ilmoittajan nimi, toimipaikka, sähköposti, osoite ja puhelin	<input type="checkbox"/> <b>a</b> lääkäri <input type="checkbox"/> <b>b</b> farmaseutti tai proviisori <input type="checkbox"/> <b>c</b> muu terveydenhuollon ammattilainen <input type="checkbox"/> <b>d</b> potilas <input type="checkbox"/> <b>e</b> muu ei terveydenhuollon ammattilainen

6 f lisätietoja kohtaan 6 Haittavaikutuksen kuvaus

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen oikeus saada salassa pidettäviä potilasasiakirjatietoja perustuu lakiin (556/89) 3 § ja asetukseen (774/89) 4 § terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ei ilmoita erikseen haittavaikutusilmoituksen vastaanottamisesta.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus välittää ilmoituksen tiedot lääkkeen/rokotteen myyntiluvan haltijalle.

Lisätietoja rokotusturvallisuudesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta [www.thl.fi/rokottaminen](http://www.thl.fi/rokottaminen).