**不良反应报告表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报告人姓名 |  | 报告人联系电话 |  | 报告日期 |  |
| 患者姓名 |  | 患者性别 |  | 患者联系电话 |  |
| 患者出生日期 |  | 原患疾病 |  | 不良反应发生日期 |  |
| 可疑疫苗 | 疫苗名称 | 生产企业 | 批号 | 接种日期 | 接种组织形式 |
|  |  |  |  |  |
| 接种剂次 | 接种剂量（mL） | 接种途径 | 接种部位 | 接种地点 |
|  |  |  |  |  |
| 合并用药（若有） | 疫苗名称 | 生产企业 | 批号 | 接种日期 | 接种组织形式 |
|  |  |  |  |  |
| 接种剂次 | 接种剂量（mL） | 接种途径 | 接种部位 | 接种地点 |
|  |  |  |  |  |
| 不良反应过程描述（包括症状、体征、临床检验等）及处理情况 |  | | 是否住院 | 否 | |
| 不良反应的结果（请选填“痊愈”、“好转”、“后遗症”、“死亡”或“不详”） |  | |
| 备注 | 报告者可将含有此表内容的文档发送至电子邮箱：[adr@olymvax.com](mailto:adr@olymvax.com)或直接通过拨打电话：028 6936 1162报告，若报告过程中有任何疑问也可拨打此电话咨询。 | | | | |