



Pelaporan Spontan
Kejadian Tidak Diinginkan (KTD)

No : F-PM-08-02

Revisi : 00

Berlaku : 03 Des 2018

Halaman : 1/1

RAHASIA

Formulir II (diisi oleh APJ Farmakovigilans)

Nomor Laporan : _____ (diisi oleh Bidang Pemastian Mutu)

E. Informasi Pasien

Nama/ Inisial Pasien : _____

No. Pelaporan : _____

Usia : _____ Berat Badan : _____

Jenis Kelamin :

Laki-laki

Wanita

Pekerjaan : _____

F. Informasi Manifestasi KTD

Tanggal mula : ____/____/____/ (dd, mm, yy)

Kesudahan KTD :

Tanggal : ____/____/____/ (dd, mm, yy)

Deskripsi KTD :

Sembuh

Meninggal

Belum sembuh

Sembuh dengan gejala sisa

Tidak diketahui

G. Klasifikasi KTD

Serious

Non-Serious

Apakah KTD berkurang / sembuh setelah
obat dihentikan?

Ya Tidak Tidak ada informasi

Apakah KTD timbul kembali setelah obat diberikan kembali?

Ya Tidak Tidak ada informasi

Obat yang dicurigai menimbulkan KTD	Dosis	Frekuensi	Rute	Tgl mula	Tgl berhenti	Indikasi penggunaan obat
--	-------	-----------	------	-------------	-----------------	--------------------------

1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Obat lain (termasuk suplemen dan obat tradisional yang diminum pada waktu bersamaan atau 3 bulan sebelumnya)

1.
2.
3.
4.

Informasi lain yang relevan (misal penyakit lain yang menyertai, diagnosis, alergi, kehamilan, pemeriksaan lab, dsb.):

PT Indofarma (Persero) Tbk.

Jl. Indofarma No. 1 Cikarang Barat, Bekasi 17530

No. Telepon : 021-88323971 / 021-88323975

No. HP : 085353335597

No. Fax : 021-88323972 / 021-88323973

e-mail : pv.indofarma@gmail.com