



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات
MINISTÈRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
Centre National de Pharmacovigilance et de Matérovigilance
Professeur Abdelkader HELALI

FICHE DE DECLARATION D'EFFETS INDESIRABLES RELATIVE AUX SUJETS INFECTES
PAR LE CORONAVIRUS (COVID-19)

Date de la déclaration :

Informations sur le patient :

Nom : Prénom : Age : Sexe : Taille : Poids : Kg
3 premières lettres

Description de la réaction indésirable :

Description de la réaction (nature, localisation, gravité, caractéristiques)

Date d'apparition :

Durée de l'effet indésirable :

Traitement de 1^{ère} intention

	DCI (Mettre le nom de marque)	N° de Lot	Voie d'administration	Posologie	Date d'administration	
					Début	Fin
HYDROXYCHLORIQUE						
AZITHROMYCINE						

Traitement de 2^{ème} intention

	DCI (Mettre le nom de marque)	N° de Lot	Voie d'administration	Posologie	Date d'administration	
					Début	Fin
LOPINA VIR/RITONAVIR						

Médicaments associés :

Résultats d'examens paracliniques	ECG	
	Biologie (Kaliémie)	
	Autres Examens complémentaires	

Évolution : Disparition En cours Inconnue Décès Date de décès :

Séquelles : Oui Non Type de séquelles :

Réponse au traitement : Totale Partielle Echec

Antécédents du malade/Histoire de la maladie ou commentaires :

Les facteurs de risques associés :

- Insuffisance rénale Exposition antérieure au médicament suspecté Allergies antérieures
 Maladie cardiaque Diabète Épilepsie Maladie neurologique Troubles ioniques
 Allergie au blé Autres

Identité du rapporteur :

Nom : Prénom :
Téléphone/Fax : E-mail :
lieu d'exercice :