**PERİYODİK YARAR/RİSK DEĞERLENDİRME RAPORU**

**ETKİN MADDE(LER)**:<Ad(lar)>

**ATC KODU/KODLARI**: <Kod(lar)>

**KAPSANAN TIBBİ ÜRÜNLER:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlacın adı/adları | Ruhsat numarası/numaraları | Ruhsat Tarihi/tarihleri | Ruhsat Sahibi |
| <> | <> | <> | <> |
| <> | <> | <> | <> |

**ULUSLARARASI DOĞUM TARİHİ**: <Tarih>

|  |
| --- |
| Bu Raporun Kapsadığı Dönem:**<tarih> tarihinden <tarih> tarihine (örn;veri kilit noktası) kadar**Bu Raporun Tarihi:**<Tarih>** |

**DİĞER BİLGİLER:**

<Ruhsat sahibinin isteğine bağlı olarak, diğer belirleyici veya açıklayıcı bilgiler >

**RUHSAT SAHİBİNİN ADI VE ADRESİ:**

<Ad>

<Adres>

**FARMAKOVİJİLANS YETKİLİSİNİN ADI VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**:

<Ad, soyad>

<Adres>

<Telefon numarası>

<Faks numarası>

<E-posta adresi>

*“Farmakovijilans verilerinin doğruluğunu beyan ve taahhüt ederim.”*

 *Bu evrak elektronik olarak imzalanmıştır.*

**DAĞITIM LİSTESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| <Yetkili otorite>  | <Kopya sayısı> |
|  |  |