**Bu form bir örnektir.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bildirim No | Vaka  No | İlk/Takip Bildirimi | Gönüllü Kodu | Bildirim Tarihi | Advers Olayın Tanımı | Advers Olayın Sonucu | Nedensellik İlişkisi | Nedensellik İlişkisinin Kim Tarafından Yapıldığı |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |