

INICIALES		PAIS	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO	FECHA DEL EVENTO			TIPO DE EVENTO
			DIA	MES	AÑO			DIA	MES	AÑO	
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO											MUERTE
											HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA
											INCAPACIDAD PERSISTENTE Y SIGNIFICATIVA
											PELIGRO DE VIDA
											NINGUNO DE LOS ANTERIORES
											RECUPERACIÓN
DATOS DEL LABORATORIO IMPORTANTES											
INFORMACION DE LA DROGA											
DROGAS RESPONSABLE DL EVENTO											
DESAPARECIÓ LA REACCIÓN AL SUSPENDER LA DROGA											
DOSIS DIARIA						VÍA DE ADMINISTRACIÓN			SI	NO	NA
INDICACIONES PÁRA SU USO											
REAPARECIÓ LA REACCIÓN AL REINICIAR LA DROGA											
FECHAS DEL TRATAMIENTO (DESDE/HASTA)						DURANCION DEL TRATAMIENTO			SI	NO	NA
DROGAS CONCOMITANTES											
MEDICAMENTOS CONCOMITANTES Y FECHAS DE ADMINISTRACION											
OTROS DATOS RELEVANTES											
Nombre del patrocinador						DATOS DEL PROTOCOLO					
FECHA											
TIPO DE REPORTE		INICIAL			SEGUIMIENTO						