



Yellow Card

SUSPECTED ADVERSE EVENT REPORTING FORM

Identities of reporter, patient, institution, and product trade name(s) will remain confidential



FOR OFFICE USE ONLY

AE report number _____ Date received _____

A. PATIENT INFORMATION

Name/Initial: _____ *Age----- Weight(Kg)-----*Gender Male Female Other
 Address: _____
 Contact number: _____ Pregnant : Yes No Unknown Not applicable

B. SUSPECTED ADVERSE EVENT INFORMATION

*Type of event	Suspected product
<input type="checkbox"/> Adverse drug reaction	Brand/Trade name _____ * Generic name with strength _____
<input type="checkbox"/> Product quality problem	*Indication _____
<input type="checkbox"/> Medication error	*Medication Start Date _____ End Date _____
<input type="checkbox"/> Others(Please specify)	Dosage Form _____ * Frequency (Daily Dose) _____
	Batch/Lot number _____ Manufacturer _____

***Describe event including relevant tests and laboratory results:**

*Event start Date _____ Was the adverse event treated? Yes No
 *Event stopped Date _____ If yes, please specify:

Action taken after reaction:
 Dose stopped
 Dose reduced
 No action taken

Did reaction subside after stopping / reducing the dose of the suspected product? Yes No Not applicable
Did reaction appear after reintroducing the suspected product?
 Yes No Not applicable

Seriousness of the adverse event:
 Not serious
 Hospitalization or prolongation of hospitalization
 Disability or permanent damage
 Congenital anomaly / birth defect
 Life threatening
 Death
 Other Medically important

***Outcomes attributed to the adverse event:**
 Recovered
 Recovered/resolved with sequela
 Not recovered
 Unknown
 Fatal (date of death: _____)

Other relevant history: (pre-existing medical history)
 Hypersensitivity Allergies Liver or kidney problems Smoking Alcohol Diabetes
 Others (Please specify) :

C. *OTHER CONCOMITANT MEDICINE INFORMATION

Brand/Trade Name	Generic name	Indication	Dosage form	Strength & Frequency

D. *REPORTER INFORMATION

*Name & Address _____

*Email address _____ *Mobile phone _____
*Occupation _____ *Signature _____
*Date of this report submission _____

Evaluation/Review Committee Comments:

ADRM Cell

TSC

ADRAC

* Mandatory Information

General instructions for completing the form:

- Detailed information about each field can be found in the instructions available in the DGDA website. (www.dgda.gov.bd).
- Fill in as much information as possible. Do not leave anything blank. If unknown, write "unknown" or "n/a" if not applicable.

What to report :

- Serious adverse drug reactions
- Unknown or unexpected ADRs
- All suspected reactions to new drugs
- Unexpected therapeutic effects
- All suspected drug interactions
- Product quality problems
- Treatment failures
- Medication errors

How to report :

Suspected and observed drug-related reactions must be reported using the electronic version of the reporting form in a fillable pdf available on the DGDA website (www.dgda.gov.bd).

Also submitted to the ADRM Cell by email (adrmcell.dgda@gmail.com / dgda.gov@gmail.com), post, or fax (+88029880854). In emergency cases or when forms are not readily available, reports can also be made to the ADRM cell by phone (+8802 9880803).

ঔষধ ব্যবহারকারীদের নির্দেশনাঃ

- ১। চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ব্যতীয়েকে এন্টিবায়োটিক বা অন্য কোন ঔষধ ক্রয় ও ব্যবহার করবেন না।
- ২। চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী সঠিক মাত্রায়, সঠিক পদ্ধতিতে পূর্ণকোর্স এন্টিবায়োটিক ব্যবহার করুন।
- ৩। শারীরিকভাবে সুস্থতা অনুভব করলেও এন্টিবায়োটিকের পূর্ণকোর্স সম্পন্ন করুন।
- ৪। কোন ঔষধ ব্যবহারে বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দিলে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরকে অবহিত করুন।

Send all completed forms to:
Directorate General of Drug Administration
Aushad Bhavan, Mohakhali
Dhaka-1212, Bangladesh
Tel: 88029880803
Cell No.: +8801728-349503
Fax: 8802 9880854
E-mail: adrmcell.dgda@gmail.com /
dgda.gov@gmail.com

Suspected Adverse Drug Reaction (ADR) সংক্রান্ত আপনার একটি রিপোর্ট ঔষধটির Unknown Side Effects থেকে অসংখ্য মানুষকে রক্ষা করতে সাহায্য করবে।

নকল প্রতিরোধের নিমিত্তে সঠিক ঔষধ যাচাই, ঔষধের বিরূপ প্রতিক্রিয়ার রিপোর্টিং এবং ঔষধের মূল্য সংক্রান্ত তথ্য জানার জন্য

"DGDA Drug Verification" মোবাইল অ্যাপটি ব্যবহার করুন।