



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EFEITOS INDESEJÁVEIS  
ASSOCIADOS A  
PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL



ESPAÇO RESERVADO AO INFARMED, I.P.

Data: \_\_\_\_\_ N.º Entrada: \_\_\_\_\_ N.º Proc: \_\_\_\_\_

**Nunca deixe de notificar por falta ou incerteza de alguns detalhes**

A - NOTIFICADOR			B - PRODUTO OU INGREDIENTE SUSPEITO	
Nome:			Nome:	
Especialidade (Preencher pelo profissional de saúde):				
Hosp./Clínica/Consult. (Preencher pelo profissional de saúde):			N.º serie ou lote:	
Telef:			Tipo de produto (por ex.: baton, sabonete, creme):	
E-mail:				
Data de preenchimento:    /    /			Fabricante/Distribuidor:	
C - UTILIZADOR			Morada:	
ID: (iniciais de todos os nomes)	Idade:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Contacto:	
D - EFEITO INDESEJÁVEL				
Descrição				
Tratamento (se aplicável)				
Início dos sinais/sintomas	/ /	Duração	Data da observação: / /	
Evolução				
Produtos concomitantes (medicamentos, etc.)				
Reacções anteriores conhecidas				
Associação causal	Certa <input type="checkbox"/>	Provável <input type="checkbox"/>	Possível <input type="checkbox"/>	Improvável <input type="checkbox"/>
E - INVESTIGAÇÃO ALERGOLÓGICA (se aplicável)				
Ingredientes/Alergenos	Método	Tempo de leitura	Resultados	Comentários
F - COMENTÁRIOS OU DADOS ADICIONAIS				

Direcção de Produtos de Saúde, Av. Brasil, 53, 1749-004 LISBOA  
Telef : 21 798 7264 ; Fax: 21 798 7281; pchc@infarmed.pt

NOTAS: Descarregar e preencher o formulário, enviando-o para os contactos acima mencionados.