

**İLAÇ DANIŞMA TALEP FORMU****Danışan Adı Soyadı:****Danışan Tel:****Soru tarihi ve saati:****Soru:****Talep Eden Kişi**

- 
- Hekim
- 
- 
- Hasta
- 
- 
- Hemşire
- 
- 
- Eczacı
- 
- 
- Diğer (belirtiniz)

**Sorunun Niteliği**

- 
- Akademik
- 
- 
- Hasta ile ilgili
- 
- 
- Bilgi güncelleme
- 
- 
- Diğer (belirtiniz)

**Talep Edilen Bilgi**

- 
- Genel ilaç bilgisi
- 
- 
- Farmakoterapi
- 
- 
- Advers ilaç reaksiyonu
- 
- 
- İlaç etkileşimi
- 
- 
- Farmakokinetik
- 
- 
- Teratojenite
- 
- 
- Lojistik
- 
- 
- Diğer (belirtiniz)

**Soru şekli:**

- 
- Doğrudan erişim
- 
- 
- Telefon
- 
- 
- Hasta ziyaretleri
- 
- 
- E-mail
- 
- 
- Diğer

**Cevap:****Kaynaklar:****Cevap şekli:**

- 
- Sözlü-Doğrudan erişim
- 
- 
- Telefon
- 
- 
- Yazılı
- 
- 
- E-mail
- 
- 
- Basılı
- 
- 
- Diğer

**Cevaplama süresi**

- 
- 10 dakika
- 
- 
- 30-60 dakika
- 
- 
- 1 gün
- 
- 
- 1-2 gün
- 
- 
- 2 günden fazla (Nedeni)

**Eczacının Adı Soyadı:****İmza:**