**Formularz zgłoszenia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne wystąpienia przypadku zatrucia/podejrzenia zatrucia/zgonu wywołanego użyciem środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej wynikający z art. 30a ust. 4 ustawy   
z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data zdarzenia/ interwencji medycznej | Miejsce zdarzenia  (miejscowość) | Nazwa i siedziba jednostki zgłaszającej (podmiot wykonujący działalność leczniczą, podmiot przeprowadzający badania pośmiertne) | Inicjały pacjenta | Płeć | Wiek | Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego (symbol świadczenia) | Wskazanie środka zastępczego  lub NSP | Nazwa użytego produktu  (np. nazwa potoczna)  lub inne dane pozwalające  na identyfikację substancji | Zgon  Tak/Nie | Dodatkowe informacje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |