**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 przeprowadza jący badania pośmiertne) | Inicjały pacjenta | Płeć  | Wiek | Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego (np. ambulatoryjne/stacjonarne/ niehospitalizowany) | Wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej | Nazwa użytego produktu (np. nazwa potoczna) lub inne dane pozwalające na identyfikację substancji | ZgonTak/Nie | Dodatkowe informacje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |