Formularz zgłoszenia przypadku podejrzenia zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną na podstawie art. 30a ust. 4 ustawy o przeci

Lp	Data zdarzenia/interwencji medycznej	Miejsce zdarzenia	Płeć	Inicjały	Wiek	wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej	nazwa produktu	rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego (symbol świadczenia)	imię, nazwisko albo nazwę (firmę) i siedzibę zgłaszającego
1									
2									
3									
4									