|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rapporteringskälla** | | | | | | | | | | | | |
| Rapport via | | | | ❒ Läkare ❒ Patient ❒ Myndighet ❒ Litteratur ❒ Annan: | | | | | | | | |
| Namn | | | |  | | | | | | | | |
| Gatuadress | | | |  | | | | | | | | |
| Postnummer/Ort | | | Land |  | | | |  | | | | |
| Tel. Nr | | | Fax Nr |  | | | |  | | | | |
| Institution | | | | ❒ Klinik ❒ Medicinsk praktik ❒ Annan: | | | | | | | | |
| **Patientdata** | | | | | | | | | | | | |
| Patient-ID | | | | Efternamn [ \_\_ ] Tilltalsnamn [ \_\_ ] 2. Mellannamn [ \_\_ ] | | | | | | | | |
| Födelsedatum | Ålder | | | [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] | | | | [\_\_ \_\_] år | | | | |
| Kön | | | |  | ❒ Kvinna | | (gravid ? ) ❒ Nej ❒ Ja [\_\_ \_\_] . Vecka | | | | | |
| Etniskt ursprung | | | | ❒ Kaukasisk ❒ Afrikansk ❒ Asiatisk ❒ Annat: | | | | | | | | |
| Längd | | | Vikt | [\_\_ \_\_ \_\_] cm | | | | [\_\_ \_\_ \_\_] kg | | | | |
| Bakomliggande sjukdom | | | |  | | | | | | | | |
| **Uppgifter om MEDICE** | | | | | | | | | | | | |
| Produkt | | Indikation | |  | | | |  | | | | |
| Doseringsform/beredningsform | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ❒ p.o. ❒ i.v. ❒ i. m. ❒ top. ❒Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Daglig dos [enhet] | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_\_] | | | | | | | | |
| Behandlingsdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Läkemedelsintag i graviditetsvecka | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Sjukdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Har läkemedlet tagits och tolererats tidigare? | | | | ❒ Ej förskrivet | | ❒ Förskrivet och tolererat  ❒ Förskrivet men icke-tolererat | | | | | |
| **Samtidig medicinering/samtidig sjukdom** | | | | | | | | | | | | |
| **1. Produkt** | | Indikation | |  | | | | |  | | | | |
| Behandlingsdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Sjukdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Beredningsform | | Daglig dos [enhet] | | ❒ p.o. ❒ i.v. ❒ i. m. ❒ top. ❒Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_] | | | |
| **2. Produkt** | | Indikation | |  | | | | |  | | | | |
| Behandlingsdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Sjukdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Beredningsform | | Daglig dos [enhet] | | ❒ p.o. ❒ i.v. ❒ i. m. ❒ top. ❒Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_] | | | |
| **3. Produkt** | | Indikation | |  | | | | |  | | | | |
| Behandlingsdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Sjukdatum/duration | | | | Från: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_] Till: [\_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_] | | | | | | | Duration: \_\_ [\_\_\_\_\_] |
| Beredningsform | | Daglig dos [enhet] | | ❒ p.o. ❒ i.v. ❒ i. m. ❒ top. ❒Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_] | | | |
| Andra sjukdomar | | | |  | | | | | | | | |
| Riskfaktorer/andra relevanta faktorer | | | | ❒ Nkotin ❒ Diet ❒ Pacemaker ❒ Metabola störningar  ❒ Alkohol ❒ Läkemedelsmissbruk ❒ Implantat ❒ Preventivmedel  ❒ Allergi ❒ Fysioterapi ❒ Strålning ❒ Annat: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Utfall av graviditet** | |
| Beskrivning av kliniskt förlopp och utfall av graviditet |  |

|  |
| --- |
| **Om ytterligare biverkningar - Orsak** |
| **Rapporter (t.ex. läkarrapporter)** |
| **Allvarlighet**  ❒ Allvarlig ❒ Icke-allvarlig  Orsak: ❒ Dödlig  ❒ Livshotande  ❒ Permanent handikapp  ❒ Malignitet  ❒ Kongenital missbilldning  ❒ Förlängd sjukhusvistelse  ❒ Nödvändig sjukhusvistelse |
| **Intensitet**  ❒ Lätt ❒ Måttlig ❒ Allvarlig |
| **Orsakssamband med LÄKEMEDLET**  ❒ Säkert ❒ Inte troligt  ❒ Troligt ❒ Inget samband  ❒ Möjligt ❒ Obestämbart  ❒ Inte bedömt |
| **Kommentarer** |
| **Underskrift/datum:** |
| **Fyll i ytterligare formulär vid biverkningar hos denna patient under graviditet.** |

**VÄNLIGEN FAXA DET IFYLLDA FRÅGEFORMULÄRET TILL: +49 2371 937 360**

**ELLER MEJLA TILL: drugsafety@medice.de**