

BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 17.05.2017

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Uveitis

(Adverse event of special interest)

Patientencode: Datum der Visite:

Geburtsdatum:

Art des UE:

Beginn Ende:

Neu aufgetretene Uveitis nein ja, Datum der Diagnose
Monat Jahr

Rezidiv oder Verschlechterung einer Uveitis nein ja, Datum der Erstdiagnose n. b.
Monat Jahr

Uveitis-Lokalisation rechtes Auge linkes Auge beide Seiten

Uveitis-Beginn plötzlich schleichend

Uveitis-Typ anterior intermediär posterior Panuveitis

Uveitis-Dauer akut rekurrend chronisch nicht bekannt
≤ 3 Monate Schübe und inaktive Erkrankung innerhalb ≥ 3 Persistierend oder Schübe innerhalb ≤ 3 Monate

Ist die Uveitis zur Zeit aktiv? nein ja nicht bekannt

Uveitis-Komplikationen (bei letzter Visite)?

	RA	LA	nicht bekannt
Keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandkeratopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katarakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synechien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaukom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rest-Visus < 0,4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rest-Visus < 0,1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere: _____

HLA-B27 negativ positiv nicht bekannt

ANA negativ positiv nicht bekannt

War zusätzliche Medikation notwendig? nein ja; _____

Outcome wiederhergestellt nicht wiederhergestellt bleibender Schaden nicht bekannt
 fatal (Todesdatum: _____) verbessert verschlechtert

Datum Name des Arztes Unterschrift des Arztes