

BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 17.05.2017

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Blutungen

(Adverse event of special interest)

Patientencode: <input type="text"/>	Datum der Visite: <input type="text"/>	
Geburtsdatum: <input type="text"/>		
Art des UE: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Beginn <input type="text"/>	Ende: <input type="text"/>	
Datum der Diagnose: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Spezifische Diagnose: _____		
Lokalisation _____		
Letzter Hb-Wert vor Blutungsereignis <input type="text"/> g/dl	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Hb-Wert nach Blutungsereignis <input type="text"/> g/dl	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Thrombozytenzahl <input type="text"/> / μ l	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Transfusionen erhalten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Relevante Gerinnungsparameter:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Bitte teilen Sie uns Details mit: _____ _____		
Relevante anamnestische Angaben: _____ _____		
<input type="checkbox"/> nicht bekannt/nicht verfügbar		
Outcome <input type="checkbox"/> wiederhergestellt <input type="checkbox"/> nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> bleibender Schaden <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert	
<input type="checkbox"/> fatal (Todesdatum: _____._____._____) _____		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum	Name des Arztes	Unterschrift des Arztes