

BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 15.02.2017

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Hepatische Ereignisse

(Adverse event of special interest)

Patientencode: <input type="text"/>	Datum der Visite: <input type="text"/>	
Geburtsdatum: <input type="text"/>		
Art des UE/Details: <input type="text"/>		
Beginn <input type="text"/>	Ende: <input type="text"/>	
Spezifische Diagnose: _____		
Diagnostik:		
Sonographie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
Wenn ja, Befund: _____		

Histologie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
Wenn ja, Befund: _____		

	Maximaler Wert	
ALAT	<input type="text"/>	U/l
ASAT	<input type="text"/>	U/l
GGT	<input type="text"/>	U/l
Bilirubin gesamt	<input type="text"/>	mg/dl
Gerinnung gestört	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Relevante anamnestische Angaben:		

Bitte teilen Sie uns Details zum Verlauf mit:		

<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"/> fatal (Todesdatum: ____ . ____ . ____) <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Name des Arztes	Unterschrift des Arztes