

## BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 02.01.2012

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

### **Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Schwangerschaftsausgang** (Adverse event of special interest)

Patientencode:	<input type="text"/>	Datum der Visite:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
<b>Angaben zum Kind:</b>			
Art der Entbindung:	<input type="text"/>		
Traten Labor- oder Entbindungskomplikationen auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____			
<input type="checkbox"/> Einling <input type="checkbox"/> Mehrling (Anzahl <input type="text"/> ) Ende der Schwangerschaft: <input type="text"/> (Tag/Monat/Jahr) <small>(bitte für jeden Fötus/Kind ein Formular ausfüllen)</small>			
Gestationsalter beim Schwangerschaftsende: <input type="text"/> Wochen <input type="checkbox"/> unbekannt			
Traten mütterliche Komplikationen oder mütterliche/väterliche Beschwerden während dieser Schwangerschaft auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> unbekannt			
Geschlecht	Geburtsgewicht in g	Geburtslänge in cm	Kopfumfang in cm
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> weiblich			
Plazentauffälligkeiten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> unbekannt			
<b>Lebendgeburt:</b>			
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> nicht normal	<input type="checkbox"/> fetaler Tod	<input type="checkbox"/> neonataler Tod
<input type="checkbox"/> zu früh <input type="checkbox"/> zu spät <input type="checkbox"/> ektopisch			
<input type="checkbox"/> zu klein für die SSW <input type="checkbox"/> Fehlgeburt			
<input type="checkbox"/> intrauterine Wachstumsretardierung <input type="checkbox"/> Todgeburt			
<input type="checkbox"/> Drogenentzugssyndrom in der Neonatalperiode <input type="checkbox"/> Induzierter Abort/ Schwangerschaftsabbruch			
<input type="checkbox"/> Missbildung (welche?)			
<input type="checkbox"/> Postnatale/neonatale Komplikation			
Mögliche Gründe für Auffälligkeiten/Tod:			
<input type="checkbox"/> Vorerkrankung/Grundleiden <input type="checkbox"/> Biologikatherapie <input type="checkbox"/> andere Therapie <input type="checkbox"/> Protokoll relevante Maßnahme <input type="checkbox"/> andere (z.B. Unfall) (begleitend oder vorher)			
<b>Ergänzende relevante Informationen über den Fetus bzw. das Baby:</b>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Datum	Name des Arztes	Unterschrift des Arztes	