

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Tuberkulose

(Adverse event of special interest)

Patientencode: Datum der Visite:

Geburtsdatum:

Art des UE:

Beginn Ende:

Details _____

Ort der Infektion _____ disseminierte TB nein ja

Röntgen /CT, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: _____

TB spezifischer Bluttest, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: _____

Nachweis säurefester Stäbchen, wenn ja bitte Details/Befund zusenden: _____

In Kultur bestätigt, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: _____

Histologie, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: _____

Komplikationen im Rahmen der Tuberkulose: _____

Screening vor Therapiebeginn erfolgt? nein ja

Quantiferon-Test negativ positiv unbestimmt

Röntgen-Thorax negativ positiv unbestimmt

Hat der Patient eine Tbc-Prophylaxe erhalten nein ja unbekannt

Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: vom bis

Name der Prophylaxe: _____

Familiäre/Umgebungsanamnese: _____

Aus dem Ausland zugezogen nein ja, am aus (Land) _____

Zur Therapie der TB verwendete Medikamente : _____

Outcome wiederhergestellt nicht wiederhergestellt bleibender Schaden nicht bekannt

fatal (Todesdatum: _____._____._____) verbessert verschlechtert

Datum _____ Name des Arztes _____ Unterschrift des Arztes _____