

**BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 15.02.2017**

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

**Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Zytopenie, hämatologische Reaktion**

(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="checkbox"/> Anämie	<input type="checkbox"/> Knochenmarkdepression
<input type="checkbox"/> Thrombopenie	<input type="checkbox"/> hypoplastische Anämie
<input type="checkbox"/> Leukopzytopenie	<input type="checkbox"/> Sonstige _____
<input type="checkbox"/> Lymphopenie	
<input type="checkbox"/> Neutropenie	
<input type="checkbox"/> erniedrigte Monozyten	
<input type="checkbox"/> Panzytopenie	

Beginn: <input type="text"/>	Ende: <input type="text"/>
Komplikationen im Rahmen der (Pan-) Zytopenie: _____	
_____	
_____	
Relevante Laborparameter	
Niedrigster Hb <input type="text"/> g/dl	<input type="text"/> mmol/l
Niedrigste Leukozyten <input type="text"/> / $\mu$ l	Niedrigste Neutrophile <input type="text"/> / $\mu$ l
Niedrigste Thrombozyten <input type="text"/> 1000/ $\mu$ l	Niedrigste Lymphozyten <input type="text"/> / $\mu$ l
Weitere Parameter _____	Einheit _____
_____	_____
Hatte der Patient schon zuvor eine Zytopenie ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erfolgte eine Knochenmarkpunktion?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
(Wenn ja, bitte Kopie des Ergebnisses senden)	
<b>Outcome</b> <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"/>	_____	_____
Datum	Name des Arztes	Unterschrift des Arztes