

BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 23.02.2017

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Depression / Suizidalität

(Adverse event of special interest)

Patientencode: <input type="text"/>	Datum der Visite: <input type="text"/>
Geburtsdatum: <input type="text"/>	

Art des UE:

Beginn Ende

Spezifische/finale Diagnose: _____

Psychiatrische Diagnose: _____

Organische Ursache:

ZNS Erkrankung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Kollagenose	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Endokrine Ursachen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Vitamin B 12 Mangel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Abusus	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Infektion	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____
Andere	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	_____

Stationäre psychiatrische Behandlung? nein ja, _____

War zusätzliche Medikation notwendig? nein ja, _____

Details / relevante anamnestische Angaben nicht bekannt/nicht verfügbar

Eigenanamnese bezüglich Depression?

nein ja nicht bekannt

Eigenanamnese bezüglich suizidale Gedanken / Suizidversuch?

nein ja nicht bekannt

Seit wann, bitte näher beschreiben: _____

Familienanamnese bezüglich Depression oder Suizidalität? nein ja nicht bekannt

Outcome wiederhergestellt nicht wiederhergestellt bleibender Schaden nicht bekannt

fatal (Todesdatum: _____) verbessert verschlechtert

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