

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 |