

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

**Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse:  
Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD)**

(Adverse event of special interest)

Patientencode: \_\_\_\_\_

Datum der Visite: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Art des UE: \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Details \_\_\_\_\_

- Röntgen, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: \_\_\_\_\_
- CT/ HRCT, wenn ja bitte Details oder Befunde zusenden: \_\_\_\_\_
- LUFU/Spirometrie, wenn ja bitte alle Werte oder Befund zusenden: \_\_\_\_\_
- Bronchoskopie, wenn ja Details, Biopsie oder Befund zusenden: \_\_\_\_\_
- SpO2 Messung: \_\_\_\_\_
- BGA  venös  kapillar, wenn ja bitte alle Werte: \_\_\_\_\_
- TB spezifischer Bluttest, wenn ja bitte Details oder Befund zusenden: \_\_\_\_\_

Komplikationen im Rahmen der Interstitielle Lungenerkrankungen

Zur Therapie der Interstitiellen Lungenerkrankung verwendete Medikamente:

- Outcome**  wiederhergestellt  nicht wiederhergestellt  bleibender Schaden  nicht bekannt  
 fatal (Todesdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_)  verbessert  verschlechtert

Datum \_\_\_\_\_

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_