

BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, V1_27.12.2023

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse:

Progressive Multifocal Leukoencephalopathy (PML)

(Adverse event of special interest)

Patientencode:

Datum der Visite:

Geburtsdatum:

Art des UE:

Beginn

Ende:

Symptome:

- Mono- oder Hemiparese Ataxie Dysarthrie Gedächtnisstörung Sprachstörung Rindenblindheit
 Tetraplegie (schwere Demenz) komatöser Zustand Tod Andere: _____

Diagnostik:

Nachweis JC Virus: nein ja, falls ja: Urin, Befund: _____ Liquor, Befund: _____

Immunsuppression? ja nein

Medikamentöse Therapie : _____

B-Zell Depletion in der Vorgeschichte? ja nein

Knochenmarkstransplantation in der Vorgeschichte? ja nein

Nachgewiesener Immundefekt? ja nein

HIV ausgeschlossen? ja nein **HIV Test :** positiv negativ

Familienanamnese: _____

Behandlung: _____

Outcome wiederhergestellt nicht wiederhergestellt bleibender Schaden nicht bekannt
 fatal (Todesdatum: ____ . ____ . ____) verbessert verschlechtert

Datum

Name des Arztes

Unterschrift des Arztes