

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

**Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Wachstumsstörungen**

(Adverse event of special interest)

Patientencode:

Datum der Visite:

Geburtsdatum:

Art des UE:

Beginn

Ende:

Aktuelle Therapie:

**Aktuelle Anamnese:**

Körperhöhe/ Perzentile: \_\_\_\_\_ cm Körpergewicht/Perzentile: \_\_\_\_\_ cm BMI: \_\_\_\_\_

Sitzhöhe: \_\_\_\_\_ cm Spannweite: \_\_\_\_\_ cm

Pubertätsbeginn mit \_\_\_\_\_ Jahren, aktuelles Stadium: \_\_\_\_\_

**Wachstumsgeschwindigkeit im letzten Jahr:**

vor Therapiebeginn: \_\_\_\_\_ nach Therapiebeginn: \_\_\_\_\_

**Familienanamnese:**

Vater: Körperhöhe: \_\_\_\_\_ cm Pubertät:  früh  spät

Mutter: Körperhöhe: \_\_\_\_\_ cm Pubertät:  früh  spät Menarche mit: \_\_\_\_\_ Jahren

**Wachstumsstörungen innerhalb der Familie?**

Ja Welche? \_\_\_\_\_

nein  nicht bekannt

**Perinatale Anamnese:**

Schwangerschaft normal  Besonderheiten, wenn ja welche?: \_\_\_\_\_

Mehrling:  nein  ja

**Entbindung:**

spontan  Sectio  GG  GL

Apgar  5 min  10 min

**Laboregebnisse:**

Diff. BB: \_\_\_\_\_ Kreatinin/Harnstoff: \_\_\_\_\_ Transaminasen: \_\_\_\_\_ CrP: \_\_\_\_\_ TSH: \_\_\_\_\_ Ft3: \_\_\_\_\_ Ft4: \_\_\_\_\_

IGF-1: \_\_\_\_\_ IGF-BP3: \_\_\_\_\_ IgG: \_\_\_\_\_ IgA: \_\_\_\_\_ Transglutaminase IgG: \_\_\_\_\_ Transglutaminase IgA: \_\_\_\_\_

Ferritin: \_\_\_\_\_ HBA1c: \_\_\_\_\_ Chromosomenanalyse: \_\_\_\_\_

**Bildgebung:**

Röntgen li. Hand  nein  ja Knochenalter? \_\_\_\_\_

**Outcome**  wiederhergestellt  nicht wiederhergestellt  bleibender Schaden  nicht bekannt

Datum

Name des Arztes

Unterschrift des Arztes