

## Erfassungsbogen Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) hameln pharma plus gmbh

1. Angaben zur Person des Meldenden		2. Patientenangaben		
Name: _____  Anschrift: _____  _____  _____  Arzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Krankenschwester <input type="checkbox"/> Sonstige* <input type="checkbox"/> *(Bitte angeben) _____	Initialen: _____ Alter: _____ oder Geb.-Datum: ____/____/____  Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W  <b>Referenznummer Firma</b>  _____			
<b>3. Arzneimittel</b>				
<b>Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung (Name, Darreichungsform, Chargennummer) des möglicherweise im Zusammenhang mit der UAW stehenden Arzneimittels an.</b>				
<b>Bezeichnung</b>	<b>Dosis/ Applikation</b>	<b>Gegeben von</b>	<b>Gegeben bis</b>	<b>Indikation</b>
<b>4. Beobachtete Unerwünschte Arzneimittelwirkung(en)</b>				
<u>Beschreibung</u> (Diagnose/Symptome) _____ _____ _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">(Weitere Details bitte auf der Rückseite angeben)</div>				
Aufgetreten am _____ Andauernd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein      Dauer _____				
<u>Erforderliche Maßnahmen/Therapie?</u>  <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt verlängert  <u>Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung?</u> <input type="checkbox"/> wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unverändert <input type="checkbox"/> Exitus      Datum _____ : <input type="checkbox"/> weitere Behandlung <input type="checkbox"/> unbekannt		<u>Folgen der vermuteten UAW – Bitte ankreuzen:</u>  <input type="checkbox"/> lebensbedrohend <input type="checkbox"/> bleibende Schäden oder Behinderung <input type="checkbox"/> vorübergehend schwer beeinträchtigt <input type="checkbox"/> noch nicht erholt <input type="checkbox"/> ohne Schaden erholt <input type="checkbox"/> unbekannt		
Besserung nach Therapieabbruch?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Verschlechterung nach erneuter Gabe?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Wurde diese UAW der zuständigen Behörde (BfArM) gemeldet?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

**5. Weitere Arzneimittel die während oder vor dem Auftreten der UAW gegeben wurden.  
Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung (Name, Darreichungsform) an.**

<b>Bezeichnung</b>	<b>Dosis/ Applikation</b>	<b>Gegeben von</b>	<b>Gegeben bis</b>	<b>Indikation</b>

**6. Details der UAW**

**Bitte dokumentieren Sie Begleiterkrankungen, andere anamnestische Besonderheiten (relevante Untersuchungsergebnisse, Laborwerte etc.).**

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

## **Hinweise zum Ausfüllen des Erfassungsbogens über unerwünschte Arzneimittelwirkungen**

Je vollständiger der Erfassungsbogen ausgefüllt wird, umso besser kann die Auswertung und Abschätzung eines Arzneimittelrisikos erfolgen. Um auch bisher unbekannte Arzneimittelrisiken erfassen zu können, ist es notwendig, auch in Verdachtsfällen und beim Auftreten unerwünschter Wirkungen, die bisher nicht mit den verabreichten Arzneimitteln in Verbindung gebracht wurden, einen Erfassungsbogen auszufüllen.

Alle Ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen (Untersuchungsbefunde, Labordaten etc.) die Auskunft über die Symptomatik und den Verlauf der unerwünschten Arzneimittelwirkung geben, können in anonymisierter Form in Kopie beigelegt werden.

Angaben zur Person des Patienten bitte so vollständig wie möglich aufführen, um ggf. Doppelmeldungen identifizieren zu können. Geben Sie die Initialen des Patienten bitte in der Reihenfolge Name -Vorname an.

Die Daten zu den verabreichten Arzneimitteln sollten so genau wie möglich, d.h. unter Berücksichtigung der vollständigen Bezeichnung, der Darreichungsform, der Stärke, der Dosierung und der Art der Anwendung (z.B. p.o., i.v., i.m.) angegeben werden.

Das Arzneimittel, das vermutlich die unerwünschte Wirkung ausgelöst hat, sollte entsprechend gekennzeichnet werden.

Alle auf dem Berichtsbogen angegebenen patienten-und arztbezogenen Daten werden den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes entsprechend vertraulich behandelt.