

Procysbi-hoitoon liittyvän epäillyn haittavaikutuksen seurantalomake:

Kyselylomake enkefalopatian tarkkaa seurantaan varten

Vain yrityksen käyttöön

Tapausnro	
Saapui:	(pp/kk/vv)

Potilas	Mies <input type="checkbox"/>
	Nainen <input type="checkbox"/>
Ikä tapahtuma- hetkellä tai syntymäaika
Sairaalan/ potilaan tunnistus:

Haittavaikutuksen kuvaus
.....
.....
Alkoi Päättyi (pp/kk/vv)

Ilmoittakaa:	Tutkimuspvm	Tutkimuspvm	Tutkimuspvm	Tutkimuspvm
ASAT				
ALAT				
Alkalinen fosfataasi				
Kalsium				
Elektrolyytit				
Urea				
Kreatiniini				
Trombosyyttimäärä				

Onko toksikologiatutkimus tehty? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Jos kyllä, milloin? (pp/kk/vv)
Jos kyllä, mitkä tutkimukset ja mikä oli tulos?

Onko aivo-selkäydinneste tutkittu? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Jos kyllä, milloin? (pp/kk/vv)
Jos kyllä, mitkä tutkimukset ja mikä oli tulos?

Onko tehty kuvantamistutkimuksia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Jos kyllä, milloin? (pp/kk/vv)
Jos kyllä, mitkä tutkimukset ja mikä oli tulos?

Onko EKG otettu? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Jos kyllä, milloin? (pp/kk/vv)
Jos kyllä, mitkä tutkimukset ja mikä oli tulos?

Onko anamneesissa <input type="checkbox"/> taustalla oleva maksan tai sappiteiden sairaus <input type="checkbox"/> runsas alkoholinkäyttö
<input type="checkbox"/> paastoaminen, ravitsemushäiriö, lihavuus? <input type="checkbox"/> äskettäin todettu hypotensio tai kongestiivinen sydämen vajaatoiminta <input type="checkbox"/> hengitysvaje
<input type="checkbox"/> munuaissairaus? Jos kyllä, ilmoita vajaatoiminnan aste

Oliko neurologisia oireita?psykkisen kyllä ei
tilan muutospuhe-/ kyllä ei
nielemis-
vaikeudetkohtaukset/kouristelu/kouristukset/ kyllä eilihasjäykkyys/ kyllä ei
-kouristuksetsilmävärve kyllä ei

vapina

 kyllä ei**Jos vastasitte ”kyllä” johonkin kysymykseen, voitte antaa lisätietoa tässä kohdassa**Ilmoituksen antaja: lääkäri farmaseutti muu:

Nimi: _____

Osoite: _____

Postinro: _____

Allekirjoitus _____

Yhteystiedot (sähköposti tai puhelin)

Pvm _____

(pp/kk/vv)