

Procysbi-hoitoon liittyvän epäillyn haittavaikutuksen seurantalomake:

Kyselylomake fibrotisoivaan kolonopatiaan viittaavien oireiden seurantaan

Vain yrityksen käyttöön

| | |
|---------------------|------------|
| Tapausnumero | |
| Saapui: | (pp/kk/vv) |

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

| |
|--|
| Haittavaikutuksen kuvaus |
| |
| |
| Alkoi Päättyi (pp/kk/vv) |

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

| |
|---|
| Onko tehty kolonoskopia ja mahdollisesti otettu koepaloja? <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"/> mahakipu <input type="checkbox"/> vatsan pullottaminen <input type="checkbox"/> vaikea ummetus |
| <input type="checkbox"/> jatkuva ripuli <input type="checkbox"/> verenvuoto peräsuolesta <input type="checkbox"/> jatkuva oksentelu |
| <input type="checkbox"/> suolistoleikkaus? Jos kyllä, mikä |

| |
|--|
| Oliko systeemisiä oireita? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei |
|--|

| |
|--|
| Jos vastasitte "kyllä" johonkin kysymykseen, voitte antaa lisätietoa tässä kohdassa |
| |
| |
| |

| | |
|---|--|
| Ilmoituksen antaja: <input type="checkbox"/> lääkäri <input type="checkbox"/> farmaseutti <input type="checkbox"/> muu: | Yhteystiedot (sähköposti tai puhelin) |
| Nimi: | |
| Osoite: | |
| Postinro: Allekirjoitus | Pvm: (pp/kk/vv) |