



# VERTROUWELIJK

 Referentie: 

## Patiënten meldformulier bijwerkingen geneesmiddelen

### A Omschrijving van vermoedelijke bijwerking

 omschrijving
   


 begindatum bijwerking 

 indien gebruik korter dan 1 dag uur : min 

Heeft de bijwerking geleid tot één van de volgende ernstige situaties?

 nee

 Ja, namelijk:  overlijden

 levensbedreigend

 ziekenhuisopname (of verlenging hiervan)

 aangeboren afwijkingen

 blijvende arbeidsongeschiktheid of invaliditeit

 overige ernstige afwijkingen

 beloop en aanvullende opmerkingen (zie toelichting achterzijde)
   


Zonodig kunt u op de achterzijde verder invullen.

### B Gebruikte medicatie

#### verdacht geneesmiddel

naam	dosering	toedieningsweg	reden voor gebruik	startdatum	stopdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zonodig kunt u op de achterzijde verder invullen.

#### Andere niet verdachte geneesmiddelen

 geen andere geneesmiddelen

naam	dosering	toedieningsweg	reden voor gebruik	startdatum	stopdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zonodig kunt u op de achterzijde verder invullen.

### C Gegevens patiënt

 geboortedatum 
 vrouw

 man

 gewicht 

 lengte 

 medische voorgeschiedenis
   


Zonodig kunt u op de achterzijde verder invullen.

 naam 

 adres 

 postcode 

 plaats 

 telefoonnr. 

 faxnr. 

 e-mail 

Z.O.Z.

**D Gegevens voorschrijver**

Wie heeft het verdachte geneesmiddel aan u voorgeschreven?

beroep / specialisme	<input type="checkbox"/> apotheker	<input type="checkbox"/> specialist, nl:		
	<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="checkbox"/> geen/nvt		
naam			instelling	
adres				
postcode			plaats	
telefoonnr.			faxnr.	
			e-mail	

Ik geef Pfizer toestemming om over deze bijwerking contact op te nemen met mijn arts  ja  nee**E Aanvullingen op vermoedelijke bijwerking**

Welke actie is ondernomen met betrekking tot het verdachte geneesmiddel in reactie op de bijwerking?

<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> continu gestopt
<input type="checkbox"/> dosis verlaagd	<input type="checkbox"/> behandeling was voltooid
<input type="checkbox"/> dosis verhoogd	
<input type="checkbox"/> tijdelijk gestopt	
Is de medicatie opnieuw toegediend?	<input type="checkbox"/> ja, op: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> nee
Trad de gemelde bijwerking weer op?	<input type="checkbox"/> ja, op: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> nee

Kruis één van de volgende beloopcriteria van de bijwerking aan:

<input type="checkbox"/> verdwenen op	<input type="text"/>	Restverschijnselen:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> verdwenen met restverschijnselen op	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> fataal	<input type="checkbox"/> onbekend
<input type="checkbox"/> verbeterd	<input type="checkbox"/> geen verandering	<input type="checkbox"/> verslechterd	

Is er sprake van gebruik van het geneesmiddel tijdens zwangerschap?  ja  nee**F Extra informatie en handtekening**

<input type="text"/>	Hier graag de handtekening:
----------------------	-----------------------------

 graag ontvang ik een bevestiging van mijn melding  ik wil niet dat Pfizer over deze bijwerking contact met mij opneemt**G Medische bevestiging (in te vullen door uw zorgverlener)**Geloof u dat er een mogelijke relatie is tussen de bijwerking en het gebruik van het verdachte geneesmiddel?  ja  nee

<input type="text"/>	Hier graag de handtekening:
----------------------	-----------------------------

**Toelichting op het meldformulier****A Vermoedelijke bijwerking**

*Omschrijving:* de symptomen of diagnose die voor u de aanleiding waren om aan een bijwerking te denken.

De **begindatum** hiervan bepaalt hoeveel tijd na eerste inname de bijwerking optrad. Als deze tijd **korter dan 1 dag** is, vermeld dan het aantal uren en minuten.

Kruis in voorkomende gevallen alle criteria aan voor een ernstige situatie. Als u de situatie niet ernstig vindt, kruist u **nee** aan.

Als de bijwerking een **aangeboren afwijking** betreft, vermeld dan op de achterkant de gegevens van de moeder.

Pfizer wil graag weten in hoeverre, en eventueel met

welke behandeling, de bijwerking is hersteld. U kunt dit vermelden bij **beloop en aanvullende opmerkingen**. Hier ook vermelden als het geneesmiddelgebruik veranderd is.

Het bijvoegen van geanonimiseerde kopieën van correspondentie, laboratoriumgegevens of overige documentatie (medicatieoverzicht, ontslagbrief, PA-verslag, obductieverslag) wordt zeer op prijs gesteld.

**B Gebruikte medicatie**

Het gaat hierbij alleen om geneesmiddelen die voorafgaand aan de bijwerking werden gebruikt. Gebruik bij voorkeur de **handelsnaam** en de naam van de fabrikant. De toedieningsweg en indicatie van de verdachte medicatie zijn van belang voor de analyse van uw melding. Vraag eventueel bij de apotheek een geanonimiseerde **medicatiehistorie** op en sluit deze bij. U hoeft dan de co-medicatie niet in te vullen.

**C Gegevens patiënt**

**Gewicht** en **lengte** zijn optioneel. Uw persoonlijke gegevens worden aan geen enkele instantie doorgegeven, tenzij we uw toestemming hebben verkregen.

**D Gegevens voorschrijver**

Uw melding wordt, zonder persoonlijke gegevens over u of uw arts, doorgegeven aan nationale en internationale instanties zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en de Wereldgezondheidsorganisatie.

**Tot slot**

Indien u dat wenst ontvangt u van ons een bevestiging van uw melding. Indien u op- of aanmerkingen heeft over de wijze waarop uw melding is behandeld, horen wij dat graag van u.