

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

D Gegevens voorschrijver

Wie heeft het verdachte geneesmiddel aan u voorgeschreven?

beroep / specialisme apotheker specialist, nl:
 huisarts 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?

- geen continu gestopt
 dosis verlaagd behandeling was voltooid
 dosis verhoogd

tijdelijk gestopt

Is de medicatie opnieuw toegediend? ja, op: nee

Trad de gemelde bijwerking weer op? ja, op: nee

Kruis één van de volgende beloopcriteria van de bijwerking aan:

- verdwenen op
 verdwenen met restverschijnselen op Restverschijnselen:
 verbeterd geen verandering verslechterd fataal onbekend

Is er sprake van gebruik van het geneesmiddel tijdens zwangerschap? ja nee

F Extra informatie en handtekening

	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

	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, PAVerslag, 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.