
Opfølgning på konkrete hændelser

Patientdata: Alder _____ Fødselsdato _____ Køn M ☐ F ☐

Behandling med Dexamfetamin Sea Pharma: Startdato: _____ Slutdato: _____

Reaktion(er): (Angiv fund, associerede symptomer og klinisk forløb)

Tidligere sygehistorie

Hallucinationer ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Mani ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Psykotiske episoder/sygdom ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Angiv eventuel familiehistorie med

psykotisk sygdom:

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Tics/dystonier/Tourettes

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Vækstproblemer

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Anorexi

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Selv mordstanker

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Angiv eventuel familiehistorie med

psykisk sygdom:

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Alvorlige hudreaktioner

Angiv en eventuel tidligere reaktion på

mistænkt lægemiddel

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Kardiovaskulær/iskæmisk hjertesygdom

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Vaskulitis

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Infektioner (virale, HIV, EBV, CMV, HHV-6)

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Cancer

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Andet relevant i anamnesen

_____ ☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Anden samtidig medicinering

Angiv enhver anden samtidig medicin (inklusive naturlægemidler), der er taget på tidspunktet for reaktionen (inklusive intervallet mellem dosis og starten af reaktionen (hvis kendt).

Angiv: _____

Opfølgning på konkrete hændelser

Yderligere kommentarer:

Er patienten blevet henvist til en anden speciallæge?

☐ Nej ☐ Ja – Angiv: _____

Diagnostisk laboratoriefund: Vedhæft eller opsummer tilgængelige resultater ELLER yderligere bestilte tests.

Hudbiopsi ☐ Nej ☐ Ja – Dato () Angiv: _____

Rutinemæssig hæmatologi og biokemi

Laboratoriedata	Højeste (hvis relevant)		Oprindelig værdi eller historisk		Normalt interval	Restitution (eller nuværende)	
	Værdi	Dato	Værdi	Dato		Værdi	Dato

☐ Andet _____

Yderligere information om bivirkningen:

Inkluder oplysninger om resultaterne af yderligere test, klinisk forløb, behandling og udfald af uønskede hændelser, hvis det er relevant. Hvis der ikke er givet behandling, specificeres. Angiv også enhver håndtering af akut reaktion.
