
Follow-upformulier voor bijzondere voorvallen (bijwerkingen)

Patiëntgegevens: Leeftijd _____ Geboortedatum _____ Geslacht M ☐ V ☐

Blootstelling aan Dexamfetamine Sea Pharma: Startdatum: _____ Stopdatum: _____

Tijdstip tot voorval(len) [bijwerking(en)] vanaf laatste dosis:

Reactie(s): (Geef een beschrijving van bevindingen, gerelateerde symptomen en klinisch verloop)

Voorgeschiedenis/geschiedenis voorafgaand aan het voorval

Hallucinaties ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Manie ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Psychotische episoden/aandoeningen ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Beschrijf eventuele familiale voorgeschiedenis met psychotische aandoeningen Details: _____

Tics/dystonieën/Tourettes ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Groeiproblemen ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Anorexia ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Suïcidale gedachten ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Beschrijf eventuele familiale voorgeschiedenis met psychotische aandoeningen Details: _____

Ernstige huidreacties ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Beschrijf eventuele eerdere reacties op het verdachte (genees)middel Details: _____

Cardiovasculaire/ischemische hartaandoening ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Vasculitis ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Infecties (viraal, HIV, EBV, CMV, HHV-6) ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Kanker ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Overige relevante voorgeschiedenis ☐ Nee ☐ Ja – Details: _____

Gelijktijdig gebruikte medicatie

Noteer alle gelijktijdig gebruikte medicatie (waaronder ook kruidengeneesmiddelen), die ten tijde van de reactie werden ingenomen (inclusief het interval tussen de dosering en de start van de reactie, indien bekend)

Details: _____

Follow-upformulier voor bijzondere voorvallen (bijwerkingen)

Aanvullend commentaar:

Is de patiënt naar een andere specialist verwezen?

☐ Nej ☐ Ja – Details: _____

Diagnostische bevindingen en laboratoriumbevindingen: Voeg a.u.b. beschikbare resultaten OF eventuele gedane aanvullende onderzoeken toe, of vat deze samen.

Huidbiopt ☐ Nee ☐ Ja – Datum () Details: _____

Routinematig hematologisch en biochemisch onderzoek

Laboratorium- gegevens	Piekt indien van toepassing)		Baseline of historisch		Normale waarde	Herstel (of huidige)	
	Waarde	Datum	Waarde	Datum		Waarde	Datum

☐ Overig _____

Verdere details van de bijwerking:

Voeg informatie toe die verband houdt met de uitslagen van aanvullende tests, klinisch verloop, behandeling en resultaat van de bijwerking, waar van toepassing. Geef a.u.b. aan indien geen behandeling heeft plaatsgevonden. Geef a.u.b. ook aan welke acute behandeling van de reactie heeft plaatsgevonden, zoals reanimatie.
