## Tabel vastleggen bijwerking

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Informatie bijwerking** |  |
|  | Omschrijving van de bijwerking:  |  |
|  | Startdatum van het optreden van de (vermoede) bijwerking:  |  |
|  | Zijn er mogelijk andere oorzaken of omstandigheden die de bijwerking(en) kunnen hebben veroorzaakt of verergerd? |  |
|  | Hoe is het met deze (vermoede) bijwerking afgelopen bij de patiënt? |  |
|  | Heeft ***de bijwerking*** bij de patiënt geleid tot één van de volgende situaties? | [ ]  Niet van toepassing[ ]  Overlijden[ ]  (Verlengde) ziekenhuisopname[ ]  Levensbedreigende situatie ☐ Anders ernstig: |
|  | **Geneesmiddel** |  |
|  | Verdacht geneesmiddel: | [ ]  Chloroquine[ ]  Hydroxychloroquine[ ]  Remdesivir[ ]  Azitromycine[ ]  Propofol (al dan niet veterinair)[ ]  Overig: … |
|  | Welke dosering is gebruikt? |  |
|  | Indicatie verdacht geneesmiddel: | [ ]  COVID-19[ ]  Overig: … |
|  | Startdatum van het verdachte geneesmiddel: |  |
|  | Is de patiënt opgenomen (geweest) op de IC? | [ ]  Ja, datum:[ ]  Nee |
|  | **Patiënt**  |  |
|  | Geslacht: |  |
|  | Geboortedatum:  |  |
|  | Patiënt nummer /identificatienummer: |  |
|  |  |  |
|  | **Optioneel / indien van toepassing** |  |
|  | Zijn er laboratoriumuitslagen bepaald? |  |
|  | Comedicatie overzicht |  |
|  | Als er een ontslagbrief beschikbaar is, kunt u deze eventueel (geanonimiseerd) meesturen |  |
|  |  |  |
| 1.
 | Wilt u een inhoudelijke terugkoppeling van Lareb ontvangen: | Ja graag / Nee bedankt |

**Uw gegevens**

Naam:

Organisatie / ziekenhuis:

Functie:

E-mail adres:

Deze tabel kunt u geanonimiseerd via secured email sturen naar: **covid19@lareb.nl**

Hartelijk dank voor uw bijdrage aan de veiligheidsbewaking van geneesmiddelen bij COVID-19. Met uw melding levert u tevens een bijdrage aan de actuele kennispagina over bijwerkingen COVID-19.

