


Anlage Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion beim Empfänger	Code 8-FB-CON110-AL-1- V. 06	Gültig ab 24.10.2021	Gültig bis 23.10.2023	
--	--	-------------------------	--------------------------	--

11. Datum des Auftretens des Verdachts auf eine Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion

Datum (TT.MM.JJJJ)

12. Datum Ende des Verdachts auf eine Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion

Datum (TT.MM.JJJJ)

13. Art des Verdachts auf eine Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion

14. Verlauf und Therapie

15. Klinisches Ergebnis

Wiederhergestellt

Wiederhergestellt mit Folgeschäden

Tod

Todesursache _____

Datum

Name und Unterschrift des Meldenden

**Stempel Krankenhaus, Klinik, Praxis,
Apotheke**