


Hauptdokument Schwerwiegende unerwünschte Reaktion beim Empfänger	Code 8-FB-CON110- V. 04	Dokumenttyp Formblatt		
		Gültig ab 27.10.2020	Gültig bis 26.10.2022	

11. Datum Ende der vermuteten schwerwiegenden unerwünschten Reaktion

 Datum (TT.MM.JJJJ)

12. Art der vermuteten schwerwiegenden unerwünschten Reaktion

13. Verlauf und Therapie

14. Klinisches Ergebnis

Wiederhergestellt Wiederhergestellt mit Folgeschäden

Tod Todesursache_____

 Datum

[Empty box for date entry]

 Name und Unterschrift des Meldenden

[Large grey box for stamp]

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