


Anlage Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion beim Empfänger	Code 8-FB-CON110-AL-1- V. 05	Gültig ab 26.06.2021	Gültig bis 25.06.2023	 DIZG
--	--	-------------------------	--------------------------	---

11. Datum Ende des Verdachts auf eine Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion

Datum (TT.MM.JJJJ)

12. Art des Verdachts auf eine Schwerwiegende Unerwünschte Reaktion

13. Verlauf und Therapie

14. Klinisches Ergebnis

Wiederhergestellt

Wiederhergestellt mit Folgeschäden

Tod

Todesursache_____

Datum

Name und Unterschrift des Meldenden

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