



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

An die **Exeltis Germany GmbH**, Adalperostr. 84, 85737 Ismaning
 Fax: +49 89 4520529 99, E-Mail: pharmakovigilanz@exeltis.com

Fall-Nr.:
 Eingangsdatum:
 (Wird von Mitarbeitern der Pharmakovigilanz vergeben)

Eingangsdatum der Meldung (Wann haben Sie die Meldung erhalten)	Tag	Monat	Jahr
Meldequelle (Angaben zur berichtenden Person)	Name		
	Qualifikation (Arzt, Apotheker, etc.)		
	Adresse		
	Telefonnummer		
	E-Mail		
Angaben zum Patienten (Bitte alle verfügbaren Angaben eintragen)	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Geburtsdatum	Tag	Monat Jahr
	Altersgruppe		
	Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten		
	Weitere Erkrankungen		
	Weitere Medikamente		
	Informationen zu(m) verdächtigen Arzneimittel(n)	Handelsname	
Dosierung			
Anwendungszeitraum		Indikation	
wird weiter gegeben <input type="checkbox"/>			



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

An die **Exeltis Germany GmbH**, Adalperostr. 84, 85737 Ismaning
Fax: +49 89 4520529 99, E-Mail: pharmakovigilanz@exeltis.com

Fall-Nr.:
Eingangsdatum:
(Wird von Mitarbeitern der Pharmakovigilanz vergeben)

Beobachtete unerwünschte Wirkung
(Beschreibung der Reaktion wie vom
Meldenden geschildert, ggf. wörtlich)

Formular ausgefüllt durch:

Datum:

Unterschrift:

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular schnellstmöglich, spätestens aber innerhalb von 24 Stunden an Fax: +49 89 4520529 99, E-Mail: pharmakovigilanz@exeltis.com

Ausfüllanleitung:

1. Sie sollten **mindestens die 4 Minimalkriterien** erfassen, d.h. wenigstens je eine Angabe zu Meldequelle, Patient, unerwünschte Wirkung, Arzneimittel.
2. Notieren Sie **so viele Angaben wie möglich**.
3. Achten Sie auf den **Datenschutz der Patientenangaben** (nie vollen Namen und/oder Adresse oder andere Angaben, die den Patienten identifizierbar machen, wie Patientennummer o.ä. erfassen oder weitergeben).
4. Wenn Sie sich verschrieben haben, korrigieren Sie die falsche Information durch durchstreichen und unterschreiben Sie die korrigierte Stelle mit Ihren Initialen und Datum. (Die falsche Angabe muss noch lesbar bleiben). Bsp.: Korrektur des Wirkstoffs durch Max Mustermann am 05.10.2015: ~~Levonorgestrel~~ Drosipironon 05.10.2015
5. Sollten Sie mehr Platz brauchen, nehmen Sie ein leeres Blatt Papier und beschriften dies so, dass es klar zuzuordnen ist und versehen dies mit Datum.