

Datum	<h2 style="text-align: center;">Uppgift om biverkning</h2> <p style="text-align: center;">Läkemedel, Naturläkemedel, Kosmetika/Hygienprodukter</p>
Rapportörens namn	
Titel	
Adress	
Telefon	
Biverkningens diagnos	Patient (efternamn, förnamn, personnummer)    <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Grundsjukdom	Datum då biverkningen uppträdde
Förlopp (eller kopia av epikris inkl. labdata)	

<b>Följder av biverkan:</b>			<b>Biverkan har medfört:</b>	
<input type="checkbox"/> Okänt	<input type="checkbox"/> Ännu ej tillfrisknat	<input type="checkbox"/> Patienten avled	<input type="checkbox"/> Sjukhusvistelse	<input type="checkbox"/> Förlängd sjukhusvistelse
<input type="checkbox"/> Tillfrisknat utan men	<input type="checkbox"/> Livshotande reaktion	Dödsorsak:	<input type="checkbox"/> Intensivvård	<input type="checkbox"/> Sjukskrivning
<input type="checkbox"/> Återställd med funktionsnedsättning		Datum:		<input type="checkbox"/> Inget av ovanstående

<b>Upphörde reaktionen vid utsättning?</b>	<b>Återkom reaktionen vid återinsättning?</b>	<b>Tidigare läkemedelsreaktioner:</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej utsatt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej återinsatt	

Misstänkt läkemedel/preparat (för vacciner även batchnr.)	Läkemedelsform/likn		Dosering	Behandlingens varaktighet		Indikation (om annan än grundsjukdom)
	Form	Styrka		Fr.o.m.	T.o.m.	

Övriga läkemedel/preparat  Inga andra läkemedel/preparat


**Bilagor:**

<input type="checkbox"/> Journalanteckning	<input type="checkbox"/> Lablista
<input type="checkbox"/> Epikris	<input type="checkbox"/> Läkemedelslista

**Blanketten insändes till:** Biverkningsenheten  
 Avd. för klinisk farmakologi, Akademiska sjukhuset ing.61, 4 tr  
 751 85 Uppsala