

Formular für Berichte über unerwünschte Ereignisse (UE) zu Arzneimitteln

Bitte senden Sie das Dokument an: drugsafety.austria@viatris.com

INFORMATIONEN ZUM BERICHTENDEN

Name (Vor-/Nachname)			
Angehöriger der Gesundheits-berufe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beruf:	
Adresse	<i>Bitte beachten Sie die lokalen Datenschutzgesetze</i>		
Telefon/Fax			
Email Adresse			

INFORMATIONEN ZUM PATIENTEN

Pat.-Init:		Alter	Jahre
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	__/__/____
Größe	_____ cm	Gewicht	_____ kg
Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbek. Falls ja, Schwangerschaftswoche: _____	Datum der letzten Monatsblutung	

VERDÄCHTIGES ARZNEIMITTEL

Name/ Wirkstoff	Chargen-Nr. & Verfallsdatum	Applika- tionsweg (Oral etc.)	Tagesdosis		Behandlungsdaten		Indikation	Maßnahmen aufgrund der UEs (siehe unter *)
			Dosis- einheit	Dosis- schema	Start- Datum	End- Datum		

*) Behandlung weitergeführt – Behandlung abgebrochen – Dosis reduziert – Dosis erhöht – unbekannt

BEGLEITMEDIKATION

Name/Wirkstoff	Applika- tionsweg (Oral etc.)	Tagesdosis		Behandlungsdaten		Indikation	Maßnahmen aufgrund der UEs (siehe unter *)
		Dosis- einheit	Dosis- schema	Start- Datum	End- Datum		

*) Behandlung weitergeführt – Behandlung abgebrochen – Dosis reduziert – Dosis erhöht – unbekannt

Formular für Berichte über unerwünschte Ereignisse (UE) zu Arzneimitteln

Bitte senden Sie das Dokument an: drugsafety.austria@viatris.com

BEOBACHTETE UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE UND SPEZIELLE SITUATIONEN

Unerwünschtes Ereignis bzw. spezielle Situation	Start Datum	End Datum	Schweregrad (siehe unter *)	Ausgang unbekannt , wiederhergestellt, Besserung, unverändert, bleibender Schaden, Exitus	Beurteilung des Kausalzusammenhangs gesichert, wahrscheinlich, möglich, unwahrscheinlich, kein Zusammenhang, nicht zu beurteilen

*) Tod – lebensbedrohlich - Krankenhausaufnahme oder -verlängerung – anhaltende, erhebliche Behinderung - angeborene Geburtsfehler - medizinisch bedeutsam

(*gefährdet den Patienten und würde ohne Behandlung zu einem der oben genannten führen*) - nicht schwerwiegend.

Bei Tod: bitte Todesdatum,-Ursache und ggf. Autopsie Datum angeben. Ergebnisse bei den Zusatzinformationen unten ergänzen, bzw. den Bericht anonymisiert beifügen.

ANAMNESTISCHE BESONDERHEITEN

Keine Unbekannt

Anamnese	Start Datum – End Datum

LABORDATEN / RELEVANTE TESTS

Keine Unbekannt

Ergebnisse anbei?

Labor Parameter / -Test	Datum	Ergebnisse	Einheiten	Normalwert	Kommentar

ZUSATZINFORMATIONEN

UNTERSCHRIFT BERICHTENDER / STEMPEL	DATUM

UNTERSCHRIFT Mylan/Arcana (Viatris Gruppe) MITARBEITER	DATUM

Diese Viatris-Datenschutzerklärung (<https://www.viatris.com/en-us/privacy-policy>) beschreibt unsere Erhebung, Verwendung, Offenlegung und Speicherung personenbezogener Daten in Bezug auf unsere Websites, Apps, Dienste und Plattformen und Ihre Nutzung, unser Marketing und unsere Bereitstellung von Produkten und Dienstleistungen, unsere Interaktionen mit Ihnen persönlich, durch einen Anruf oder per E-Mail und anderweitig während des Betriebs unseres Geschäfts.

Die Mitteilung erläutert auch, wie Sie nach geltendem Recht unsere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kontrollieren und andere Rechte ausüben können. Diese Mitteilung gilt nicht für personenbezogene Daten von Mitgliedern unserer Belegschaft im Zusammenhang mit dieser Beziehung.

Um Ihre Rechte auszuüben oder eine Anfrage bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu stellen, können Sie uns per E-Mail an dataprivacy@Viatris.com kontaktieren.

Dankeschön.