

(zum Verbleib in der ärztlichen Praxis)

Datum: _____ Arzt: _____

Patientendaten

Patientenname:		
Gewicht: _____ kg	Diagnose: Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	Therapiebeginn mit Omvoh:
Geschlecht:		Geb.-Datum:

Therapieverlauf

Wurde die Begleitmedikation seit der letzten Infusion verändert? _____		Ja	Nein						
Wie ist der Allgemeinzustand des Patienten? _____									
Bowel Urgency Skala – Die Urgency Numeric Rating Skala ist ein Maß zur Bewertung des Schweregrads der Bowel Urgency.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Keine Urgency					Schlimmstmögliche Urgency				

Patientenbefragung

Haben Sie die letzte/n Omvoh- Verabreichung/en gut vertragen?	Ja	Nein
Leiden Sie zurzeit unter Fieber, grippeähnlichen Symptomen, Husten, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit oder einer akuten chronischen Infektion?	Ja	Nein
Nehmen Sie zusätzliche Medikamente seit der letzten Verabreichung von Omvoh? _____	Ja	Nein
Hatten Sie in letzter Zeit Kontakt mit Menschen, die unter Tuberkulose leiden könnten? (z.B. Urlaube in Ländern mit erhöhten TBC-Risiko)?	Ja	Nein
Wurden Sie in letzter Zeit geimpft oder planen Sie, sich impfen zu lassen?	Ja	Nein
Besteht aktuell ein Kinderwunsch?	Ja	Nein
Besteht eine Schwangerschaft? Seit wann? _____	Ja	Nein
Stillen Sie?	Ja	Nein

Verabreichungen

Datum der letzten Omvoh Verabreichung			
Vorherige Verabreichungsreaktionen	Ja _____ Nein		
Vitalparameter	Puls _____	Blutdruck _____ / _____	Temperatur _____
Verabreichungsform	Infusion/I.V. _____ Pen/Spritze/S.C. _____		

Infusionsprotokoll (Colitis ulcerosa)

Chargennummer:				Chargennummer:			
Infusion über 30 Min.	Uhrzeit	Puls	Blutdruck	Infusion über 90 Min.	Uhrzeit	Puls	Blutdruck
Beginn der Infusion			/	Beginn der Infusion			/
Während der Infusion (opt.)			/	Während der Infusion (opt.)			/
Ende der Infusion			/	Ende der Infusion			/
Nachbeobachtung (opt.)			/	Nachbeobachtung (opt.)			/

Infusionsprotokoll (Morbus Crohn)

MFA: _____

Hinweis: Bitte melden Sie Nebenwirkungen und Qualitätsreklamationen zu Omvoh per Telefon an Lilly: 06172-273 2222 oder über die AkdÄ: www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/