

Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis



Patienten-ID:

Datum: (Tag-Monat-Jahr)

Bitte senden Sie diesen SUE-Bogen innerhalb von 24 Stunden per Fax an:
Studienkoordinator PD Dr. med. Peter A. Ringleb
Telefax: +49(0)6221568243

I. Angaben zur Meldung

- Erstbericht Folgebericht

Name des Arztes:

Telefon:

II. Angaben zum Patienten

Geburtsjahr:

Geschlecht:

- männlich
 weiblich

Therapiearm:

- BMT
 CEA+BMT
 CAS+BMT

III. Angaben zum schwerwiegenden unerwünschten Ereignis

Klassifizierung des Ereignisses

- Tod
 Bleibende oder schwere Behinderung
 Krankenhausaufenthalt oder Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes
 Lebensbedrohlich
 Zur Verhinderung von bleibenden Störungen oder Schädigungen ist ein medizinisches oder chirurgisches Eingreifen erforderlich
 Sonstiges schweres klinisch relevantes Ereignis

Auftreten des SUE (Tag-Monat-Jahr)

anhaltend

Beendigung des SUE (Tag-Monat-Jahr)

Beschreibung des SUE:

Ausgang des SUE:

- wiederhergestellt erholend noch nicht wiederhergestellt wiederhergestellt mit Folgeschäden Exitus

Beurteilung des kausalen Zusammenhanges:

- sicher wahrscheinlich möglich ohne Zusammenhang nicht beurteilbar

IV. Maßnahmen bezüglich des SUE

Zertifizierter Studienarzt
(Name, Unterschrift): _____

Datum: (Tag-Monat-Jahr)