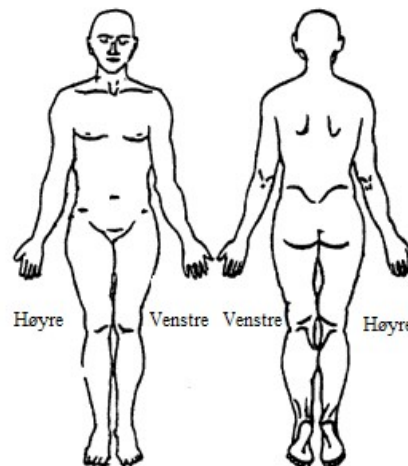


Oppfølgingsskjema for mistenkt bivirkning av Procysbi:

Spørreskjema for detaljert oppfølging av Ehlers-Danlos-lignende bivirkninger

Kun til kontorbruk**Hendelsesnummer****Dato mottatt av firma:***(dd/mm/åå)***Pasient****Mann** ☐**Kvinne** ☐**Alder v/hendelse
eller f.dato****Sykehus / ID-nr:****Beskrivelse av bivirkning****Startdato****Sluttdato***(dd/mm/åå)***Kryss av for å vise hvor hudlesjoner er lokalisert på bildet.**☐ Hele kroppen ☐ Venstre arm ☐ Høyre arm☐ Hode ☐ Venstre hånd ☐ Høyre hånd☐ Ansikt ☐ Venstre
håndflate ☐ Høyre håndflate☐ Brystkasse ☐ Venstre fot ☐ Høyre fot☐ Buk ☐ Venstre armhule ☐ Høyre armhule☐ Genitalier ☐ Venstre fotsåle ☐ Høyre fotsåle☐ Rygg **% av kroppsoverflate dekket?****Indiker eventuell affisering av ansikt****Indiker hudutseende**☐ Blåmerker ☐ Synlige
vener☐ Sprukne årer ☐ Tynn hud☐ Hematom**Har det vært tegn på tarmperforasjon?**☐ Ja ☐ Nei**Indiker hvilke symptomer og tegn, inkludert starttidspunkt og utfall****Indiker eventuelle utrustegn**☐ Ja☐ Nei**Indiker hvilke symptomer og tegn, inkludert
starttidspunkt og utfall****Foreligger en relevant anamnese som:**☐ Mitralklaffprolaps ☐ Pneumothorax ☐ Hemoptyse**Behandling av mistenkte bivirkninger omfatter:** (inkludert legemidler, dosering, administrasjonsmåte og varighet)**Bruk baksiden og/eller separate ark for ytterligere opplysninger****Rapporterende** ☐ lege ☐ farmasøyt ☐ andre:

Navn:

Adresse:

By:

Postnr:

Signatur

**Kontaktinformasjon (e-post eller
telefon)**

Dato:

(dd/mm/åå)