



Patient erhielt auch Produkte anderer Hersteller, die mit der aufgetretenen unerwünschte Wirkung assoziiert werden können

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, welche: _____ Zeitpunkt der Verabreichung: _____

Bezeichnung des Arzneimittels: Plasmaprodukte zelluläre Blutprodukte nicht bekannt

Präparatnamen: _____

Pharmazeutischer Unternehmer: _____

Serologische Befunde des Empfängers, vor der Verabreichung der involvierten Arzneimittel

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, welche: _____

Datum: _____ Befunde liegen schriftlich vor: ja nein

Vom Empfänger sind noch Blutproben aus der Zeit vor Verabreichung der involvierten Arzneimittel vorhanden

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, aus welcher Zeit _____

Aus der Blutprobe wurden serologische Nachuntersuchungen durchgeführt

ja nein nicht bekannt

Ergebnisse _____

Bei sorgfältiger Überprüfung der Anamnese vor Transfusion wurden Hinweise gefunden, die bei der Bewertung der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkung von Bedeutung sein könnten

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, welche: _____

Ergebnisse liegen schriftlich vor: ja nein

Phylogenetische Sequenzhomologie (Empfänger / Spender)

ja nein nicht durchgeführt

Beurteilung des Kausalzusammenhangs (AK Blut Votum 34 Anhang D1)

gesichert wahrscheinlich möglich unwahrscheinlich ausgeschlossen

nicht zu beurteilen

Initialbericht Folgebericht PEI- Nr.: _____

Name des Transfusionsverantwortlichen/ Stufenplanbeauftragten

Klinik/ Praxis: _____

Tel.-Nr: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Fax.-Nr: _____

E-Mail: _____

Datum: _____