



Institut AGATE gGmbH  
Nelkenweg 10  
93080 Pentling  
aid@amuep-agate.de

## Erfassungsbogen für UAW

Fallkonferenzdatum:  
Meldende Einrichtung:  
Fallnummer:

### Aktuelle UAW

Suizid / Suizidversuch	Medikamentenmissbrauch /-abhängigkeit
Andere:	

### Stammdaten

Initialen (N/V):	Geschlecht: männlich weiblich	Geburtsdatum:
Aufnahmedatum:	Entlassdatum:	
Erstaufnahme: ja nein	Jahr der Ersterkrankung:	
Fallart: stationär ambulant Aufnahme-UAW	Sonderfall (schwere/ungewöhnliche UAW ohne Absetzen des beschuldigten Medikaments)	
Bereits gemeldet: nein ja AkdÄ BfArM Firma:		

### Diagnosen (ICD-10)

Anamnese:

Psych. Hauptdiagnose(n):	Nebendiagnose(n):
Somatische Diagnose(n):	

Klartext:

### Details zur aktuellen UAW

#### Beschreibung der UAW, angeschuldigtes Medikament, Begründung des Wahrscheinlichkeitsgrades

Beschreibung:



Institut AGATE gGmbH  
Nelkenweg 10  
93080 Pentling  
aid@amuep-agate.de

## Erfassungsbogen für UAW

**Fallkonferenzdatum:**  
**Meldende Einrichtung:**  
**Fallnummer:**

Dauer der UAW:      Beginn:      Ende:

Weitere UAW zeitgleich:      ja      nein

Beurteilung nach GCP (Good Clinical Practice):

Lebensbedrohlich	Bleibender Schaden
Stationäre Aufnahme	Aufenthaltsverlängerung
Tod	Verlegung
Schwangerschaft	

Mögliche Risikofaktoren

Beschreibung der Risikofaktoren:

nein  
ja, weil Vorschädigung des Organs  
ja, weil hohe Einstiegsdosis  
ja, weil schnelle Dosissteigerung

Alternativerklärung

Angaben zur Alternativerklärung:

nein  
ja, eher wahrscheinlich  
ja, weniger wahrscheinlich  
(nicht medikamentös)

Maßnahmen nach UAW:

Nähere Beschreibung der Maßnahmen:

Keine	Reduktion
Absetzen	Verlegung
Weiterbehandlung	
Medikamentöse Gegenmaßnahmen	
Nichtmedikamentöse Maßnahmen	
Konsil	

Verlauf der UAW:

Nähere Angaben zum Verlauf:

Abgeklungen	Am Abklingen
Unverändert	Bleibender Schaden
Exitus	Verlauf unbekannt





Institut AGATE gGmbH  
 Nelkenweg 10  
 93080 Pentling  
 aid@amuep-agate.de

## Erfassungsbogen für UAW

Fallkonferenzdatum:  
 Meldende Einrichtung:  
 Fallnummer:

### Relevante Laborbefunde und Zusatzdiagnostik

keine

Datum:								
Leukozyten (/nl)								
Neutrophile (%)								
Eosinophile (%)								
Thrombozyten (/nl)								
GOT (U/l)								
GPT (U/l)								
γ-GT (U/l)								
GLDH (U/l)								
AP (U/l)								
CK (U/l)								
CRP (mg/dl)								
Na (mmol/l)								
K (mmol/l)								
Kreatinin (mg/dl)								
Lithium								
Valproinsäure								
Carbamazepin								
Clozapin								
Vitalparameter:								
RR (mm/Hg)								
Puls (/min)								
BMI (kg/m <sup>2</sup> )								
Temperatur (°C)								



Institut AGATE  
gGmbH  
Nelkenweg 10  
93080 Pentling  
aid@amuep-agate.de

## Erfassungsbogen für UAW

Fallkonferenzdatum:  
Meldende Einrichtung:  
Fallnummer:

Relevante EKG-Befunde:

Datum:	Befund:

Weitere Diagnostik:

Datum:	Befund:

**Falls Suizid(versuch) oder Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit  
bitte die entsprechende nächste Seite beachten!**





Institut AGATE gGmbH  
 Nelkenweg 10  
 93080 Pentling  
 aid@amuep-agate.de

## Erfassungsbogen für UAW

Fallkonferenzdatum:  
 Meldende Einrichtung:  
 Fallnummer:

### Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit (nur auszufüllen bei Medikamentenmissbrauch /-abhängigkeit!)

Medikamentenmissbrauch		Medikamentenabhängigkeit	
------------------------	--	--------------------------	--

Suchtanamnese

Substanzmissbrauch:	ja	nein	Missbrauch weiterer Substanzen:	ja	nein
---------------------	----	------	---------------------------------	----	------

Symptomatik

Entzugssymptomatik	ja	nein	Dosissteigerung	ja	nein
Craving	ja	nein	andere Ursache	ja	nein

Beschreibung:

Spezifische Maßnahmen nach Erkennen des Medikamentenmissbrauchs:

Entzugsbehandlung:	ja	nein
--------------------	----	------

Beschreibung:

Verlauf der UAW: