


Hauptdokument Schwerwiegende unerwünschte Reaktion beim Empfänger	Code 8-FB-CON110- V. 03	Dokumenttyp Formblatt		
		Gültig ab 25.07.2019	Gültig bis 24.07.2021	

10. Datum Ende der vermuteten schwerwiegenden unerwünschten Reaktion

_____ Datum (TT.MM.JJJJ)

11. Art der vermuteten schwerwiegenden unerwünschten Reaktion

12. Verlauf und Therapie

13. Klinisches Ergebnis

Wieder herstellt Wiederhergestellt mit Folgeschäden

Tod Todesursache_____

_____ Datum

_____ Name und Unterschrift des Meldenden

**Stempel Krankenhaus, Klinik, Praxis,
Apotheke**