

**Follow-up formulier voor bijzondere voorvallen (bijwerkingen)**

---

**Patiëntgegevens:** Leeftijd \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geslacht M  V

**Blootstelling aan dexamfetamine:** Begindatum \_\_\_\_\_ Einddatum \_\_\_\_\_

**Tijdstip tot voorval(len)/bijwerking(en) vanaf laatste dosis:** \_\_\_\_\_

**Reactie(s):** (Geef een beschrijving van bevindingen, gerelateerde symptomen en klinisch verloop)

---

---

---

---

---

**Voorgeschiedenis/Geschiedenis voorafgaand aan het voorval**

Hallucinaties  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Manie  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Psychotische episoden/ziekte  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Beschrijf eventuele familiale voorgeschiedenis met psychotische aandoeningen: \_\_\_\_\_

---

Groei problemen  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Anorexie  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Zelfmoordgedachten  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Ernstige huidreacties  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Beschrijf eventuele eerdere reactie op het verdachte (genees)middel: \_\_\_\_\_

---

Cardiovasculaire/ischemische hartziekte  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Vasculitis  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Infecties (viraal, HIV, EBV, CMV, HHV-6)  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Kanker  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

Andere relevante informatie in het verhaal  Nee  Ja - Details: \_\_\_\_\_

---

**Gelijktijdige gebruikte medicatie**

Noteer alle gelijktijdig gebruikte medicatie (waaronder ook kruidengeneesmiddelen), die ten tijde van de reactie werden ingenomen (inclusief het interval tussen de dosering en de start van de reactie, indien bekend)

Details: \_\_\_\_\_

---

---

---

**Aanvullend commentaar:** \_\_\_\_\_

---

**Is de patiënt doorverwezen naar een andere specialist?**

Nee  Ja - Beschrijf: \_\_\_\_\_

**Follow-up formulier voor bijzondere voorvallen (bijwerkingen)**

---

**Diagnostische bevindingen en laboratoriumbevindingen: Voeg a.u.b. beschikbare resultaten OF eventuele gedane aanvullende onderzoeken toe, of vat deze samen.**

Huidbiopt  Nee  Ja – Datum ( ) Details: \_\_\_\_\_

Routinematig hematologisch en biochemisch onderzoek

Laboratorium-gegevens	Piek (indien van toepassing)		Baseline of historisch		Normale waarde	Herstel (of huidige)	
	Waarde	Datum	Waarde	Datum		Waarde	Datum

Overig \_\_\_\_\_

**Verdere details van de bijwerking:**

Voeg informatie toe die verband houdt met de uitslagen van aanvullende tests, klinisch verloop, behandeling en resultaat van de bijwerking, waar van toepassing. Geef a.u.b. aan indien geen behandeling heeft plaatsgevonden. Geef a.u.b. ook aan welke acute behandeling van de reactie heeft plaatsgevonden , zoals reanimatie.

---

---

---

---