

# APPENDIX A FORMULIER VOOR VASTLEGGING ONGEWENSTE REACTIE BIOLOGICALS [1,25]

## Algemene gegevens

Patiënt	.....
Geboortedatum	..../../....
Patiëntnummer	.....
Toestemming patiënt overdracht gegevens naar overige zorgverleners	Ja/nee
Handtekening patiënt	

## Anamnese

Geneesmiddel	.....
Inloopsnelheid	..... mg/uur
Datum infusie	
Tijdstip start infusie	.....
Cyclus #	.....
Reactie tijdens eerste gift?	Ja/nee
Voorgeschiedenis patiënt	
Overgevoeligheden	Ja/nee, zo ja welke
Medicatiegebruik	Ja/nee, zo ja welke (geneesmiddel + dosering)
Atopie	Ja/nee
Eventuele premedicatie ingenomen?	Ja/nee, zo ja, welke:.....

## Overgevoelighedsreactie

Tijd tussen start infusie en optreden symptomen	..... minuten/uren/dagen
Vitale parameters	
Bewustzijn	.....
Hartslag	.....
Bloeddruk	.....
Ademhaling	.....
Saturatie	.....
Symptomen	.....
Ernst symptomen (graad 1-5)	Graad ..
Resultaten aanvullend onderzoek	.....

## Beleid

Interventie	
Infuus stopgezet?	Ja/nee
Orale medicatie?	Ja/nee, zo ja welke:
IV medicatie?	Ja/nee, zo ja welke:
Andere acute interventies	.....
Duur tot werking interventie	.....
Patiëntrespons	.....
Diagnose soort reactie	Allergisch/niet-allergisch/onbekend
Herintroductie biological?	Ja/nee
Indien ja:	
Inloopsnelheid vervolgoediening	.....
Premedicatie vervolgoediening	.....
Indien nee:	
Alternatief	.....
Alternatief behandelplan	.....

## Gegevens invuller

Datum van invullen	..../../....
Ingevuld door	.....
Contactgegevens invuller	.....
Vastgelegde overgevoeligheid in systeem	.....