# S1-Meldebogen zu Schwangerschaften (Beginn/andauernde SS)

Bitte füllen Sie den Meldebogen möglichst vollständig aus – unausgefüllte fett umrandete Felder führen dabei automatisch zu Rückfragen. Falls vorliegend können Sie relevante Laborbefunde und Epikrisen beifügen.

PsoBest Pat.

Aktuelles Datum |__|__|__|__|__|__|__| *(TT/MM/JJ)* O **Erst**meldung O **Folge**meldung

**PsoBest-ID** |__|__|__|__|__| **PsoBest Patient ist:** O männlich (Partnerin ist schwanger)

O weiblich

**Geburtsjahr** |__|__|__|__| *(JJJJ)* Optional: **Größe (cm)** |__|__|__| Optional: **Gewicht (kg)** |__|__|__|

**Beginn der Schwangerschaft** |__|__|__|__|__|__|__|
*TT MM JJ*

Das *Schwangerschaftsende bitte auf dem Meldebogen S2 zum Schwangerschaftsausgang dokumentieren*

*Nur für unbekannten Tag bitte NB eintragen*

**Wurde eine Verhütungsmethode angewandt?** O **Nein** O **Unbekannt**

O **Ja, folgende Methode:** _____

**Alle Psoriasis-Medikation ab 90-Tage Risikofenster vor Beginn der Schwangerschaft bis aktuell**

*(ggf. Extrablatt beifügen)*

| **Produktname** | **Dosis in mg / Applikationsschema** | **gegeben seit** *(TT/MM/JJ)* | **gegeben bis** *(TT/MM/JJ)* | **Änderung der Therapie** |
|---|---|---|---|---|
| _____<br>+ Chrg.-Nr.:_____ | Applikationsweg:<br>O p.o. O s.c.<br>O i.m.. O i.v. | | O andauernd | O keine<br>O Dosisänderung<br>von _____ auf _____<br>O pausiert<br>von ___. ____. ____<br>bis ___. ____. ____<br>O abgesetzt |
| _____<br>+ Chrg.-Nr.:_____ | Applikationsweg:<br>O p.o. O s.c.<br>O i.m.. O i.v. | | O andauernd | O keine<br>O Dosisänderung<br>von _____ auf _____<br>O pausiert<br>von ___. ____. ____<br>bis ___. ____. ____<br>O abgesetzt |

**Relevante Begleitmedikation**

*(ggf. Extrablatt beifügen)*

| **Produktname** | **Dosis/Applikation** | **gegeben seit** *(TT/MM/JJ)* | **gegeben bis** *(TT/MM/JJ)* | **Indikation/Diagnose** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Weitere Ereignisse** (freiwillige Angabe bei männlichen PsoBest Patienten)

**Gabe es unerwünschte Ereignisse im Verlauf der Schwangerschaft, die folgenden Kriterien entsprechen:** O **Nein** O **Ja, bitte Kriterium markieren**

O Notwendiger stationärer Krankenhausaufenthalt
O Lebensbedrohliche Situation
O Todesfall
O sonstiges bedeutsames med. Ereignis

*Bitte einen entsprechenden SUE Meldebogen ausfüllen (ggf. mit Epikrisen)*

O nicht schwerwiegendes Ereignis

*Bitte eine entsprechende UE-Meldung ausfüllen*

**!** **Bitte melden Sie auch spezifische Untersuchungen mit abnormalen Ergebnissen während der Schwangerschaft als UE, ggf. SUE.**

**Sonstige Informationen zur Schwangerschaft/Mutter oder Ungeborenem** *(ggf. Extrablatt beifügen)*

**!** **Bitte melden Sie jede Art des Schwangerschaftsausgangs auf dem Bogen: S2-Meldebogen zum Schwangerschaftsausgang!**

| **Meldender Arzt:** | **Adresse:** | **Praxisstempel und Unterschrift** |
|---|---|---|
| | | |

**Bitte umgehend an das CVderm – 040 / 7410- 44487 – faxen!**