

Tilleggsinformasjon ved mistenkt bivirkning med Marevan (warfarin)



- sendes sammen med ordinært bivirkningsskjema

Pasientidentifikasjon: Initialer:.....

Fødselsår:

1. Hva var indikasjonen for bruk av Marevan hos pasienten (flere alternativer er mulig)?

- Atrieflimmer
- Angina pectoris
- Perifer karsykdom
- Gjennomgått hjerteinfarkt
- Kunstig hjerteklaff
- DVT
- Lungeemboli
- Venstre ventrikelaneurisme
- TIA
- Hjerneslag
- Hjertesvikt
- Elektrokonvertering av atrieflimmer
- Andre årsaker/diagnoser:

2. Når ble Marevan-behandlingen startet?

.....

3. Hvor lenge skulle Marevanbehandlingen være?

- Livslang
- Ikke bestemt/inntil videre
- Tidsbestemt, angi antall måneder/år:.....

4. Hvem startet/anbefalte Marevan-behandlingen?

- Allmennlege
- Sykehus/sykehuspoliklinikk

Annet:.....

5. Hvor har pasienten gått til kontroll?

- Allmennlege
- Sykehus/sykehuspoliklinikk
- Både allmennlege og sykehus-/sykehuspoliklinikk

Annet:.....

6. Sist målte INR-verdi før/idet bivirkningen inntrådte:.....

7. Ønsket INR-verdi hos pasienten (angi ønsket intervall):..... til

8. Hvis INR lå utenfor ønsket intervall da bivirkningen inntrådte - hva kan årsaken til dette være (flere alternativer er mulig)?

- Manglende/for sjelden kontroll
- Interkurrent sykdom Hvilke?.....
- Interaksjon med andre legemidler Hvilke?.....
- Uheldig dosering
- Pasienten har tatt feil dose

Andre årsaker:

9. Hva tror du var årsak til at bivirkningen inntrådte? Gi en kort vurdering (stikkord):

10. Kunne noe vært gjort for å unngå bivirkningen? Gi en kort vurdering (stikkord):

Gi eventuelt utfyllende opplysninger på eget ark

Dato

Underskrift og/eller stempel