

Bericht über Unverträglichkeiten, Allergien und Interaktionen
(auch Verdachtsfälle)
bei der (oralen oder parenteralen) Anwendung von Mikronährstoffen



An das
 FOM
 Elvirastr. 29
 80636 München

Fax: 004989/12000006
Mail : webmaster@f-o-m.de

Sehr geehrte Damen und Herren,
 ich melde Ihnen folgende Auffälligkeit als Beitrag zur Optimierung der Qualität der Orthomolekularmedizin
 (bitte ankreuzen oder unterstreichen und ausfüllen):

| Pat.-Init. | Pat.-Geburtsdatum | Geschlecht | Größe (cm) | Gewicht (kg) | Ethnische Zugehörigkeit | Schwangersch.Monat |
|------------|-------------------|------------|------------|--------------|-------------------------|--------------------|
| | | | | | | |

Es handelt sich um

- Unverträglichkeit Allergie Interaktion Sonstiges

Aufgetreten am _____ Dauer _____ Stunden/Tage; einmalig / wiederholt

| Mikronährstoff (evtl. Präparat angeben) | Tagesdosis (z.B. mcg / mg) | Darreichungsform (z.B. oral / Infusion) | Gegeben von / bis | Wegen (Indikation) |
|--|-------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| | | | | |

Schon früher verabreicht _____ Ggf. vertragen _____

Kurze, stichwortartige Beschreibung des Vorgangs (für längere Texte bitte Rückseite verwenden):

| |
|--|
| Anamnestische Besonderheiten (incl. Diät, Rauchen, Alkohol, Allergien, Arzneimittelabusus, Kontrazeptiva): |
| Veränderung von Laborparametern: |
| Verlauf und Therapie des unerwünschten Vorgangs: |
| Weitere Bemerkungen: |

Daten des Einsenders:

| | |
|--------------------------------|--|
| Name und Vorname | |
| Beruf | |
| Straße, PLZ und Wohnort | |
| Telefon, Mail (alternativ Fax) | |

_____ Datum

_____ Unterschrift