



- Er kommet sig *I så fald angives, hvor lang tid det har taget:*
- I bedring  Eftervirkninger (følgesygdomme)  Har fortsat AUV  Vides ikke
- Andet:

### 9) Andre relevante tilstande

- Ja  Nej  Vides ikke

*Hvis ja, angiv nærmere:*

- Relevant(e) behandling(er)
- Samtidig anvendelse af andre produkter (lægemidler, kosttilskud mv.):

### 10) Relevante lægelige oplysninger/sygehistorie

- Allergisygdomme, angiv nærmere: *Hvis der tidligere er blevet foretaget test, angives type og resultater.*
- Hudsygdomme, angiv nærmere:
- Andre relevante sygdomme:
- Hudspecifiteter, herunder fototype:
- Andet (f.eks.: særlige klimaforhold eller specifik eksponering):

### 11) Caseforvaltning

#### a) Behandling(er) af AUV

Ordinerede lægemidler: produkt navn (INN)	Dosering	Varighed

#### b) Andet/andre tiltag:

Varighed/supplerende oplysninger:

#### c) Den uønskede virknings alvorlighed

##### c-1) Funktionel lidelse (hvis relevant)

Beskrivelse:

- Hvis forbigående, angives varighed:
- Ekspertvurdering foreligger  Lægeattest foreligger
- Korrigerende behandling af funktionel lidelse:

##### c-2) Invaliditet (hvis relevant), angiv %:

Beskrivelse:

- Ekspertvurdering foreligger  Lægeattest foreligger

##### c-3) Hospitalsindlæggelse (hvis relevant):

Indlæggelsens varighed: Hospital (navn og adresse):

Korrigerende behandling under indlæggelsen:

Ordinerede lægemidler: produkt navn (INN)	Dosering	Varighed

Behandling foretaget/tiltag truffet efter indlæggelsen:

##### c-4) Medfødte anomalier (hvis relevant):

- Påvist under graviditeten  Ekspertvurdering foreligger
- Påvist efter nedkomsten

##### c-5) Umiddelbar livsfare (hvis relevant):

Behandling og specifikke tiltag:

**c-6) Dødsfald** (hvis relevant):

Dato: dd/mm/åååå

Diagnose:

Lægeattest foreligger

## 12) Supplerende undersøgelser

Ja  Nej Hvis ja, angiv nærmere:

Allergitest:

Hudtest foretaget med de(t) mistænkte kosmetiske produkt(er):

Testet/testede produkt(er)	Anvendt(e) metode(r)	Aflæsning på (sted)	Resultater

Hudtest foretaget med stofferne (de fuldstændige resultater vedlægges dette skema, hvis de foreligger)

Andre resultater af allergitest: .....

Andre supplerende undersøgelser (angiv nærmere, herunder resultater):

## 13) Resumé fra ansvarlig person eller distributør

### a) Redegørelse

### b) Opfølgning

Angiv den kompetente myndigheds caseregistreringsnr. (hvis det foreligger):

### Vurdering af kausalitet

Meget sandsynlig  Sandsynlig  Uklar  Usandsynlig  Udelukket  Kan ikke vurderes

### d) Forvaltning

Er denne AUV allerede blevet forelagt en kompetent myndighed?  Ja  Nej  Vides ikke  
Hvis ja, til hvilken kompetent myndighed er den da blevet indberettet?:

### e) Korrigerende tiltag

Ja  Nej Hvis ja, angiv nærmere:

**f) Bemærkninger**