

- Atveseļošanās *Ja bijusi atveseļošanās, norādīt, pēc cik ilga laika:*
- Stāvoklis uzlabojas Pēcsekas (*sequelae*) Turpinās Nav zināms
- Cits

9) Būtiskās pamatslimības

- Ir Nav Nav zināmas *Ja ir, precizēt:*
- Attiecīgā terapija vai terapijas:
- Citi vienlaikus lietoti līdzekļi (zāles, pārtikas piedevas, ...)

10) Attiecīga medicīniska informācija / vēsture

- Alerģiskas slimības (precizēt): *Ja iepriekš ir veikti testi, norādiet testa veidu un rezultātus:*
- Ādas slimības (precizēt):
- Cita būtiska pamatslimība vai pamatslimības:
- Ādas īpatnības, arī gaismjūtības tips:
- Cits (*piemēram, īpaši klimatiski apstākļi vai īpaša veida ekspozīcija*):

11) Lietas pārvaldība

a) BNI ārstēšana

Izrakstītās zāles: zāļu nosaukums (<i>INN</i>)	Deva	Ilgums

b) Cits pasākums vai pasākumi:

Ilgums / papildu informācija:

c) Nevēlamās ietekmes būtiskums

c-1) Funkcionāla nespēja (*attiecīgā gadījumā*)

Apraksts:

- Ja tā ir īslaicīga, norādīt tās ilgumu:
- Ir eksperta izvērtējums Ir medicīniska izziņa
- Funkcionālās nespējas koriģējoša ārstēšana:

c-2) Invaliditāte (*attiecīgā gadījumā*), norādīt %:

Apraksts:

- Ir eksperta izvērtējums Ir medicīniska izziņa

c-3) Hospitalizācija (*attiecīgā gadījumā*):

Hospitalizācijas ilgums Slimnīcas nosaukums un adrese:

Hospitalizācijas laikā saņemtā koriģējošā ārstēšana:

Izrakstītās zāles: zāļu nosaukums (<i>INN</i>)	Deva	Lietošanas ilgums

Ārstēšana/pasākumi pēc hospitalizācijas:

c-4) Iedzimtas anomālijas (*attiecīgā gadījumā*):

- Konstatētas grūtniecības laikā Ir eksperta izvērtējums
- Konstatētas pēc piedzimšanas

c-5) Tūlītējs risks dzīvībai (*attiecīgā gadījumā*):

Ārstēšana un konkrēti pasākumi:

c-6) Nāve (*attiecīgā gadījumā*):

Datums: dd/mm/gggg Diagnoze: Ir medicīniska izziņa

12) Papildu izmeklējumi

Ir veikti Nav veikti *Ja ir veikti, precizēt :*

Testēšana uz alerģijām:

Ādas tests vai testi ar līdzekli vai līdzekļiem, par ko ir aizdomas:

Testētais līdzeklis vai līdzekļi	Izmantotā metode vai metodes	Lasījumi attiecībā uz	Rezultāti:

Ar vielām veiktais ādas tests vai testi (*ja tādi ir, pievienojiet šai veidlapai pilnīgus rezultātus*)

Citi testēšanā uz alerģijām iegūti rezultāti:

.....

Cits papildu izmeklējums vai izmeklējumi (*precizēt, iekļaujot rezultātus*):

13) Atbildīgās personas vai izplatītāja sniegts kopsavilkums

a) Izklāsts

b) Pēcpasākumi

Norādīt kompetentās iestādes lietas identifikācijas numuru (ja tāds ir):

c) Cēlonības izvērtējums

Ļoti varbūtīga Varbūtīga Nav skaidri attiecināma Mazvarbūtīga Izslēgta Nav novērtējama

d) Pārvaldība

Vai šis paziņojums par BNI jau ir iesniegts kompetentajai iestādei? Jā Nē Nav zināms
Ja jā, kurai kompetentajai iestādei BNI ir paziņota? :

e) Koriģējošas darbības

Ir veiktas Nē *Ja jā, norādīt :*

f) Komentāri