

8) Resultaat van de EOB('s)

- Hersteld *Indien hersteld, gelieve de hersteltijd aan te geven:*
- Verbetering Restverschijnselen (*sequelae*) Aanhoudend Onbekend
- Overige:

9) Relevante onderliggende aandoeningen

- Ja Nee Onbekend *Zo ja, gelieve toe te lichten:*
- Desbetreffende behandeling(en):
- Aanvullend gelijktijdig gebruik van andere producten (geneesmiddelen, voedingssupplementen, ...):

10) Relevante medische informatie / geschiedenis

- Allergieën (*specificeren*): *Indien er voordien tests zijn uitgevoerd, gelieve het soort en de resultaten te vermelden:*
- Huidaandoeningen (*specificeren*):
- Andere relevante onderliggende ziekte(n):
- Specifieke huidkenmerken, met inbegrip van het fototype:
- Andere (*voorbeeld: specifieke klimaatomstandigheden of specifieke blootstelling*):

11) Aanpak van het geval**a) Behandeling(en) van de EOB**

Voorgeschreven geneesmiddelen: naam van product (INN)	Dosis	Duur

b) Andere maatregelen:

Duur / aanvullende details:

c) Ernst van de ongewenste bijwerking**c-1) Functionele ongeschiktheid (*indien van toepassing*)**

Beschrijving:

- Indien tijdelijk, de duur vermelden:
- Evaluatie door deskundige beschikbaar Medisch certificaat beschikbaar
- Corrigerende behandeling van de functionele ongeschiktheid

c-2) Invaliditeit (*indien van toepassing*), specificeer het percentage:

Beschrijving:

- Evaluatie door deskundige beschikbaar Medisch certificaat beschikbaar

c-3) Ziekenhuisopname (*indien van toepassing*):

Duur van de ziekenhuisopname: Naam en adres van het ziekenhuis:

Corrigerende behandeling tijdens de ziekenhuisopname:

Voorgeschreven geneesmiddelen: naam van product (INN)	Dosis	Duur

Behandeling/maatregel na de ziekenhuisopname:

c-4) Aangeboren afwijkingen (*indien van toepassing*):

- Ontdekt tijdens zwangerschap Evaluatie door deskundige beschikbaar
- Ontdekt na de geboorte

c-5) Acuut levensgevaar (indien van toepassing):

Behandeling en specifieke maatregelen:

c-6) Overlijden (indien van toepassing):

Datum: dd/mm/jjjj

Diagnose:

Medisch certificaat beschikbaar

12) Aanvullende onderzoeken

Ja Nee *Zo ja, gelieve toe te lichten:*

Allergietest:

Uitgevoerde huidtest(en) met het/de verdachte cosmetische product(en):

Getest(e) product(en)	Gebruikte methode(n)	Lokalisatie	Resultaten

Huidtest(en) uitgevoerd met de stoffen (indien beschikbaar, gelieve de volledige resultaten aan dit formulier te bevestigen)

Andere resultaten van de allergietesten:

.....

Andere aanvullende onderzoek(en) (specificeren, met inbegrip van resultaten):

13) Samenvatting door de verantwoordelijke persoon of de distributeur

a) Beschrijving

b) Follow-up

Specificeer het door de bevoegde instantie toegekende identificatienummer van het geval (indien beschikbaar):

c) Causaliteitsbeoordeling

Zeer waarschijnlijk Waarschijnlijk Niet duidelijk toe te schrijven Onwaarschijnlijk
 Uitgesloten Niet te beoordelen

d) Beheer

Is deze EOB al bij een bevoegde instantie ingediend?: Ja Nee Onbekend
Zo ja, bij welke bevoegde instantie is deze gemeld? :

e) Corrigerende maatregelen

Ja Nee *Zo ja, gelieve toe te lichten:*

f) Opmerkingen