

Melding om bivirkninger/komplikasjoner til Akupunkturforeningen

Behandlers navn: _____

Pasientens alder: _____ år

Kvinne

Mann

Hva ble pasienten behandlet for?

Vestlig medisinsk diagnose: _____

TKM-diagnose: _____

Hvilken type behandling ble gitt: Akupunktur moxa cupping urter

Hvilke punkter og/eller område ble anvendt under den aktuelle behandlingen?

Hva forårsaket bivirkningen/komplikasjonen? Ukjent eller: _____

Når oppstod bivirkningen/komplikasjonen?

Under behandling

Etter behandling, samme dag

Senere, når? _____

Beskrivelse av bivirkningsforløp/komplikasjon med symptom/konsekvens:

(bruk eget vedlegg ved behov)

Behandlers oppfølging:

Ble pasienten henvist til lege som følge av bivirkningen/komplikasjonen?

Ja

Nei

Måtte pasienten ha medisinsk behandling for bivirkningen/komplikasjonen?

Ja

Nei

Ble pasienten innlagt på sykehus som følge?

Ja

Nei

Konsekvenser for pasienten:

Restituert uten ettervirkninger

I bedring, men ikke fullstendig restituert

Restituert, men med ettervirkninger

Ingen bedring

Dato: _____

Signatur: _____