



## Indberetning af alvorlige bivirkninger

- for modtagere af væv og celler (patienter) samt disses pårørende

Indberetning af alvorlige bivirkning sket ved eller efter brug af væv og celler (herunder kønsceller):

|                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beskriv den alvorlige bivirkning<br>(Debuttidspunkt, symptomer,<br>udredning, diagnose mm.)                                                             |  |
| Sted for anvendelse/behandling:<br>(Fertilitetsklinik eller andet<br>behandlingssted)<br><br>Er behandlingsstedet blevet<br>informeret om bivirkningen? |  |
| Dato for anvendelse/behandling                                                                                                                          |  |
| Er der anvendt donorsæd?<br>Hvis ja, oplys:<br>1. Sæddonors nummer/navn<br>2. Sædbankens navn<br>3. Er sædbanken blevet<br>informeret om bivirkningen?  |  |
| Er der anvendt ægdonation? Hvis ja,<br>oplys:<br>1. donornummer/-navn<br>2. Klinik hvor æggene er<br>udtaget                                            |  |
| Navn, fødselsdato og<br>kontaktoplysninger på modtager af<br>væv og celler (patienten)                                                                  |  |
| Navn og kontaktoplysninger på<br>indberetter                                                                                                            |  |