

UKU – SERS-ID

Observasjonsskala for bivirkninger basert på UKU SERS

OBS! Skjemaet skal fylles ut av autorisert helsepersonell (sykepleier etc.) og tolkes av lege.

Skjemaet er utviklet for ungdom over 16 år og voksne.

- Bruk penn
- Besvar alle spørsmål
- Kryss av for variabler med *

ID nr.			
Grad av PU			
Autisme (ja/nei)			
Psykisk lidelse			
Pasientens kjønn: *	Mann	Kvinne	
Fødselsår:			
Fylke:			
Samtykkeerklæring datert:			
Aktuell medikasjon:	Medikamentnavn	Dosering	Dato fra - til
Ansvarlig institusjon:			
Utfylt av:			
Yrkesbakgrunn:			
Undersøkelse nr. *	1	2	3
Dato utfylt:			

ID nr:

Angi for hvert av leddene i hvilken grad symptomet er til stede

Kategori av bivirkning		Symptom	Ikke vur dert	Grad				
			9	0	1	2	3	
Psykiske	1	Asteni (tretthet- svekket styrke)						
	2	Søvnighet, sedasjon						
	3	Depresjon (nedstemthet)						
	4	Anspenhet/ Indre uro						
	5	Økt søvn lengde						
	6	Minsket søvn lengde						
Nevro- logiske	7	Dystoni						
	8	Rigiditet						
	9	Hypokinesi/Akinesi (langsomme bevegelser og bevegelsesstopp)						
	10	Hyperkinesi (ufrivillige bevegelser)						
	11	Tremor (skjelvinger)						
	12	Motorisk akatisi (motorisk uro)						
	13	Epileptiske anfall						
Auto- nome	14	Økt spyttsekresjon						
	15	Nedsatt spyttsekresjon						
	16	Kvalme/ oppkast						
	17	Diaré						
	18	Obstipasjon						
	19	Vannlatingsbesvær						
	20	Polyuri/polydipsi (økt urinproduksjon, hyppig vannlating)						
	21	Ortostatisk svimmelhet (ved overgang fra liggende til stående)						
	22	Økt svettetendens						
Andre	23	Hudutslett						
	24	Kløe						
	25	Lyssensitivitet (økt følsomhet i huden for sollys)						
	26	Økt pigmentering						
	27	Vektøkning						
	28	Vekttap						
	29	Metroragi (uregelmessig mensblødning)						
	30	Amenore (reduksjon i styrke og frekvens av menstruasjon)						
	31	Galaktore (økt melkeproduksjon utenfor ammeperiode)						
	32	Gynekomasti (forstørrelse av bryster hos menn)						
	33	Hodepine						
	34	Seksuell dysfunksjon						

Supplerende Undersøkelser * Kryss av hvis aktuelt	Blodtrykk	
	Puls	
	Vekt	
	Blodprøve	
	EKG	
	Urinstix	
	Evt. Andre US:	