

Mutatieformulier CHEVAL-studie

Gegevens

Datum mutatie (dd-mm-jjjj) |_|_| - |_|_| - |2|0|1|_|_|

Geboortedatum |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

Geslacht man vrouw

Aanvullende gegevens

	Ja	Nee
Behandeling met clozapine is volgens u geïndiceerd.		
Is er sprake van verlies van inzicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er sprake van een delier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum start clozapine (dd-mm-jjjj)		
Clozapine startdosering		
<input type="checkbox"/> 6,25 mg	1x daags 1	
<input type="checkbox"/> 12.5 mg	1x daags 1	
<input type="checkbox"/> 25,0 mg	1x daags 1	
<input type="checkbox"/> anders, nl _____		

Verklaring en contactgegevens verwijzend specialist

Naam verwijzer _____

Instelling _____

Hierbij verklaar ik dat alle gegevens op compleetheid en accuraatheid gecontroleerd zijn.

Handtekening _____

Datum (dd-mm-jjjj) |_|_| |_|_| |_|_| |2|0|1|

- Wanneer u bovenstaande vragen heeft beantwoord, **faxt** u dit formulier naar: **020 - 566 9290**.
- De **trialmanager** neemt contact op met patiënt:
 - De studiemedicatie zal worden gestopt en het resterende studieprogramma van patiënt wordt aangepast.
 - Er volgt 1 meting binnen 4 weken en 1 meting 24 maanden na aanvang met de studiemedicatie, mits de conditie van de patiënt dit toelaat.
 - De kosten van de zorg worden bijgehouden voor de volledige studieduur van 24 maanden.