Medikamentenliste für die Schwangerschaft u/o Stillzeit

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: ..... Errechneter Geburtstermin: .....

In dieser Tabelle können Sie alle Medikamente mit Behandlungsgrund und Anwendungszeitraum auflisten, die Sie während oder unmittelbar vor der Schwangerschaft angewendet haben. Die genaue Dokumentation hilft Ihnen, den Überblick zu wahren. Bewahren Sie diese Liste am besten mit Ihrem Mutterpass auf. Falls der Platz nicht ausreicht, drucken Sie sich dieses Formular mehrfach aus.

Medikament / Impfstoff (Handelsname)	Wirkstoff / Substanz	Behandlungsgrund	Verabreichungsform z.B. oral (Tablette)	Zeitraum der Anwendung von … bis … (Datum oder Schwangerschaftswoche)	Dosis

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1 - 13353 Berlin
Tel.: 030-450 525 700, Fax: 030-450 7525 920, E-Mail: embryotox@charite.de