

Epilepsie-Tagebuch

Studien-Nr.:	TIHO-EPI-20-01			
Probanden-Nr.:				
Kontrolltermin 0:				
1.Tag Probiotikum:				
	Tag	Angestrebtes Datum	Min (-2 Tage)	Max (+2 Tage)
Telefonat 1:	42			
Kontrolltermin 1:	84			
Probiotikum Pause:	85-105			
Probiotikum Beginn:	106			
Telefonat 2:	147			
Kontrolltermin 2:	189			

Klinik für Kleintiere

Tierärztliche Hochschule Hannover, Bünteweg 9, 30559 Hannover

Tel: +49 511 953-6200 Fax: +49 511 953-6203 Email: Teresa.Schmidt@tiho-hannover.de



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Alle aufgezeichneten Daten müssen Originaldaten sein.

Alle Bereiche müssen vollständig ausgefüllt oder durchgestrichen werden, falls sie nicht verwendet werden.

Alle Formulare müssen leserlich mit dokumentechter und kopierfähiger Tinte ausgefüllt werden.

Alle Formulare müssen unterschrieben und datiert werden.

Fehler dürfen nur so durchgestrichen werden, dass der Originaltext noch lesbar bleibt.

Kein Tipp-Ex® o.Ä. verwenden. Der korrigierte Eintrag muss neben den durchgestrichenen Originaleintrag geschrieben und mit Initialen, Datum und Erklärung (Fehlerkorrektur-Code) versehen werden.

Beispiele für den Fehlerkorrektur-Code finden Sie im nächsten Abschnitt.

Fehlerkorrektur-Code*

EF= Eingabefehler

RF= Rechtschreibfehler

RF= Rundungsfehler

FK= fehlerhafter Kommentar

ÜF= Übertragungsfehler

FC= falscher Fehlerkorrektur-Code

FP= falsche Probe

VÜ= versehentliches Überschreiben

UW= unangemessenes Wort

VE= verspäteter Eintrag

*Bitte kreisen Sie den Fehlerkorrektur-Code ein, um ihn von den Initialen und Datum abzugrenzen.

Die Uhrzeit bitte im 24-Stunden-Format angeben (00:01-24:00).

Datum bitte in TT-MMM-JJJJ angeben (z.B. 12 NOV 2020).

Bitte immer die verwendeten Einheiten angeben. Alle Umrechnungen bitte dokumentieren.

Die ausgefüllten Formulare stellen die benötigten Rohdaten der Studie dar. Zusätzliche Beobachtungen sollen nicht in freie Spalten der Formulare eingetragen werden, sondern separat auf vorgefertigten "Notizzetteln" dokumentiert werden.

Klinik für Kleintiere

Tierärztliche Hochschule Hannover, Bünteweg 9, 30559 Hannover

Tel: +49 511 953-6200 Fax: +49 511 953-6203 Email: Teresa.Schmidt@tiho-hannover.de



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten **eines** Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten **eines** Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01
 Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten **eines** Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01
 Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten eines Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
97													
98													
99													
100													
101													
102													
103													
104													
105													
106													
107													
108													
109													
110													
111													
112													
113													
114													
115													
116													
117													
118													
119													
120													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten **eines** Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01
 Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
121													
122													
123													
124													
125													
126													
127													
128													
129													
130													
131													
132													
133													
134													
135													
136													
137													
138													
139													
140													
141													
142													
143													
144													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten **eines** Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
145													
146													
147													
148													
149													
150													
151													
152													
153													
154													
155													
156													
157													
158													
159													
160													
161													
162													
163													
164													
165													
166													
167													
168													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten eines Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
169													
170													
171													
172													
173													
174													
175													
176													
177													
178													
179													
180													
181													
182													
183													
184													
185													
186													
187													
188													
189													
190													
191													
192													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten eines Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____



Studien-Nr.: TIHO-EPI-20-01

Teilnehmer-Nr.:

Form 10: Epilepsie-Tagebuch

Tag	Datum	Anfälle ?		DZP?*		LEV?*			Anfallsanzahl	Probiotikum gegeben?	Medikamente gegeben?	Unterschrift	Kommentare
		J	N	J	N	J	N	T					
193													
194													
195													
196													
197													
198													
199													
200													
201													
202													
203													
204													
205													
206													

*Die Anwendung von Diazepam (DZP) kann sowohl bei einer verlängerten Anfallsaktivität (>5 Min.) als auch bei Auftreten von mehr als 3 Anfällen pro Tag angezeigt sein.

*Mit der Levetiracetam-Impulstherapie (LEV) sollte direkt nach dem Auftreten eines Anfalls begonnen werden, um Serienanfälle zu vermeiden. Bitte beachten Sie das beigefügte Schema und notieren Sie wie folgt: J=ja, N=nein, T=Tag der Impulstherapie

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____

Aufgezeichnet von: _____ Datum (TTMMMJJJJ): _____