

Symptome	Impfstofftyp	VAERS ID	Impfstoffhersteller	Beschreibung des unerwünschten Ereignisses
BAUCHWEH	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Die Nichte des Patienten berichtete, dass der Arm des Patienten wund wurde, Magenverstimmung hatte und am Tag nach dem Impfstoff Fieber hatte. Am folgenden Tag starb der Patient.
BLÄHUNGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14. 20.03.21 18:22 Uhr Resident C / O Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BLÄHUNGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident C / O Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

Bauchschmerzen	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
Bauchschmerzen	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Sie erhielt die 2. Dosis am 09.03.2021. Am 10.03.2021 klagte sie über Kopfschmerzen. Am Morgen des 11.03.2021 klagte sie über Bauchschmerzen und hatte keinen Appetit. Wir fanden sie dann nicht mehr ansprechbar, genannt 911 und die Mediziner sprachen sie gegen 1300 aus.
Bauchschmerzen	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der

ABDOMINAL PAIN UPPER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr
ABDOMINAL PAIN UPPER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
AKUTE ABDOMEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abließ

AKUTE NIERENVERLE TZUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
AKUTER LINKER VENTRIKULÄR ER AUSFALL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "</p>

AKUTER LINKER VENTRIKULÄRER AUSFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p> <p>Der Patientenstatus begann innerhalb weniger</p>
AKUTE MYOKARDINFARKTION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Stunden nach Erhalt ihres kovidien Impfstoffs zu sinken. Sie war schwach, entwickelte eine erhöhte Atemnot und ging in die Notaufnahme, wo bei ihr STEMI diagnostiziert wurde und innerhalb von 2 Tagen abgelaufen war.</p>
AKUTE MYOKARDINFARKTION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwerdete sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.</p>

AGGRESSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "</p>
AGONALE ATEMUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
AGONALE ATEMUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Pfizer</p>

AGONALE ATEMUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet.
AGONALE ATEMUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Sie fiel nach einem Krankenwagen und brachte mit Hilfe ihrer Mutter geduldig zu Boden und begann mit der HLW. Sanitäter kamen vor Ort an, setzten die HLW fort und verabreichten Medikamente und wurden auch intubiert, waren aber in ihren Bemühungen erfolglos."

	COVID19		<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
--	---------	--	--

<p>AIRWAY PATENCY DEVICE INSERTION</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>MODERNA</p>	<p>EMS berichtete über plotzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP</p>
<p>ALANINE AMINOTRANS FERASE ERHÖHT</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>

ALANINE AMINOTRANSFERASE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>
ALANINE AMINOTRANSFERASE NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21</p>
ALANINE AMINOTRANSFERASE NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

ALBUMIN GLOBULIN VERHÄLTNIS VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begannt sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
ALBUMIN GLOBULIN RATIO NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
AMPHETAMIN E POSITIV	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwernt sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.
ANALGESISCH E DROGENSTUF E	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe- Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
ANALGESIC DRUG LEVEL THERAPEUTIC	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe- Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
ANGIOGRAM M	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt den Moderna-Impfstoff am 02.03.2021. Am 03.03.2021 erlitt er eine Dissektion der aufsteigenden Brusttaorta und starb.

<p>ANGIOGRAM M</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
------------------------	---	--	----------------	--

<p>ANGIOGRAM CEREBRAL ABNORMAL</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>
--	---	--	----------------	---

<p>ANGIOGRAM</p>	<p>COVID19</p>		<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
------------------	----------------	--	--

ANGIOPLASTI E	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb. "</p>
ANIONENLÜC KE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.</p>
ANIONENLÜC KE VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>

ANIONENLÜCKE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid</p>
Aortendissektion	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt den Moderna-Impfstoff am 02.03.2021. Am 03.03.2021 erlitt er eine Dissektion der aufsteigenden Brusttaorta und starb.</p>
APHASIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Am Freitag, den 12. März, um 14 Uhr putzte der Patient das Haus und begann inkohärent zu sprechen. Aufgrund der Aphasie rief ihre Tochter 911 an. Der Krankenwagen brachte sie um 2:20 Uhr ins Krankenhaus. Sie präsentierte sich mit einem Gehirn Hemorrhag. Das Krankenhaus forderte medivac, was sie in ein anderes Krankenhaus brachte. Die Blutung hielt an und die Ärzte schlossen eine Operation aus. Sie konnten die Blutung nicht verlangsamen. Der Patient wurde kurz nach seiner Ankunft im Krankenhaus beatmet. Der Patient starb</p>

APHASIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>
APNEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am</p>

			<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
--	--	--	--

COVID19

ARRHYTHMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Laut seiner Tochter schien der Patient am 03.09.2021 keine negativen Auswirkungen seines zweiten COVID-19-Impfstoffs zu haben. Am 11.03.2021 erlitt er jedoch einen Verdacht auf tödliche Arrhythmie / Myokardinfarkt. Es ist nicht bekannt, ob eine Korrelation zum Impfstoff besteht.
ARRHYTHMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Todesbericht: Der Patient erhielt am 03.08.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Der Patient starb am 09.03.2021. Der Gerichtsmediziner erhielt den Bericht, dass der Patient vor einem Sturz in der Nacht vom 03.08.2021 alarmiert war. Die Sterbeurkunde gibt den Tod an, der wahrscheinlich auf Arrhythmien aufgrund des zugrunde liegenden CHF zurückzuführen ist. Zu den Faktoren gehört Diabetes.
ARTERIOSKLE ROSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwerdete sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.
ARTERIOSKLE ROSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Der Patient starb ca. 5 Stunden nach dem Schuss wurde verabreicht. Die gemeldete Todesursache ist eine atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung. Die Sterbeurkunde wurde vom Gerichtsmediziner ohne Autopsie auf der Grundlage des Berichts des stellvertretenden Gerichtsmediziners vor Ort unterzeichnet. Es waren keine Ärzte oder Krankenhäuser beteiligt. Dieser Bericht dient nur zu Ihrer Information. Es wurde kein direkter Zusammenhang zwischen dem Tod meiner Mutter und dem Impfstoff hergestellt, außer dass

ASBESTOSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
ASPARTATE AMINOTRANSFERASE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid</p>

ASPARTATE AMINOTRANS FERASE ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>
ASPARTATE AMINOTRANS FERASE NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21</p>
ASPARTATE AMINOTRANS FERASE NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

ASPIRATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Pfizer Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patientenstatus begann innerhalb weniger Stunden nach Erhalt ihres kovid Impfstoffs zu sinken. Sie war schwach, entwickelte eine erhöhte Atemnot und ging in die Notaufnahme, wo bei ihr STEMI diagnostiziert wurde und innerhalb von 2 Tagen abgelaufen war
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	"Informationen hier von der Tochter erhalten: Am Donnerstag hatte der Patient ein ereignisloses Fistulagramm mit Angioplastie. Der Patient erhielt am Ende der üblichen Dialysebehandlung am Freitag eine Impfung Morgen, schien nicht ganz er selbst von Frau, wie von Tochter berichtet, von der ich seine Informationen erhielt. Er steht spät auf, als die Hämodialyse um 515 Uhr beginnt. Keine gemeldeten Probleme am Freitag. Am Samstagmorgen schien er nicht er selbst, sondern setzte sich und aß Frühstück gegen 9 Uhr. Als er vom Tisch aufstand, wurde er plötzlich schwach, sein Kopf rollte zurück und seine Augen rollten hoch. 911 rief an und er erhielt Wiederbelebungsversuche von unbekannter Dauer, die erfolglos blieben. Er wurde um 11 Uhr für tot erklärt und die Leichenhalle wurde genannt. Keine vorzeitigen Labore, et al. "

ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Schwäche / Unwohlsein pro Tochter, Tod am 14. März (hatte Grunderkrankungen)
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	generalisierte Schwäche Atemversagen
ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16

ASTHENIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
----------	-----------------------------	--	---------	---

ASTHENIA	UNBEKANNTE IMPFSTOFFE (LINK)		UNBEKANNTER HERSTELLER	generalisierte Schwäche Atemversagen
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		UNBEKANNTER HERSTELLER	Tod auf dem Heimweg nach Impfung.
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		MODERNA	Tod. 9 Stunden später rief EMS wegen Herzstillstand an. Pt in der Notaufnahme ausgesprochen. Pt zur Autopsie ins ME-Büro geschickt.
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwer sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		JANSSEN	Sie erhielt am Mittwoch den Impfstoff von Johnson und Johnson und starb am Sonntag, den 14.03.2021. Ihre Autopsie steht noch aus.
AUTOPSIE	COVID19-IMPSTOFF (COVID19)		JANSSEN	Der Verstorbene hatte erhebliche Erkrankungen. Die Frau erklärte, der Termin für die Impfung sei online vereinbart worden. Das Gesundheitsministerium besuchte am 16. März ihr Haus. Der Schuss wurde um 09:30 Uhr in den linken Arm des Verstorbenen verabreicht. Der Verstorbene äußerte keine gesundheitlichen Beschwerden und hatte keine sichtbaren Hinweise auf nachteilige Auswirkungen. Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene um 2347 Uhr 3/16 (am selben Tag wie der Impfstoffschuss) nicht im Bett auf dem Rücken

AUTOPSIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.
AUTOPSIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Nach der Impfung aß die Person zu Mittag und kehrte dann nach Hause zurück. Später verstorben auf einem Stuhl zu Hause ~ 8 Stunden nach der Impfung. Keine bekannten Symptome. In diesem Zeitraum war jedoch niemand über einen längeren Zeitraum mit einer Person zu Hause.
RÜCKENSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Bewohner hatte Rückenschmerzen, hatte aber auch schon vorher Rückenschmerzen.
BAKTERÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
BASOPHIL COUNT NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BASOPHIL-PROZENTSATZ	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BETTLÄGERIG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.

BILEVEL POSITIVER AIRWAY- DRUCK	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
BILEVEL POSITIVER AIRWAY- DRUCK	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>

BILIRUBIN CONJUGATED ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid</p>
BLASENKATHE TERISIERUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern</p>
BLASENKATHE TERISIERUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.</p>

BLASENMASS E	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>
BLUTALBUMI N VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid</p>
BLUTALBUMI N VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident C70 Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>

BLUTALBUMIN NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BLUTALKALINIE PHOSPHATASE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
BLUTALKALINIE PHOSPHATASE NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BLUTBIKARBONAT VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid

BLUTBIKARBONAT VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzzeitig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
BLUTBIKARBONAT VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
BLUTBILIRUBIN ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
BLUTBILIRUBIN NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

BLUTKALKIUM VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUTKALKIUM VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident C7 0 Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>
BLUT CALCIUM NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>
BLUT CALCIUM NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

BLUTCHLORID NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUTCHLORID NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>
BLUTCHLORID NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

BLUTCHOLESTERIN NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (89), BMI 25,29, Cholesterinspiegel 20.03.21 18:22 Uhr Resident C7 Übelkeit und</p>
BLUTKREATIN ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>
BLUTKREATIN E PHOSPHOKINASE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>

BLUTKREATININ ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUTKREATININ ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>
BLUTKREATININ ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

BLUT KULTUR	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
BLUTKULTUR POSITIV	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>

BLUTGLUKOSE VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid</p>
BLUTGLUKOSE ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Pt erhielt den 2. Pfizer BIONTECH COVID 19 EUA-Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "</p>
BLUTGLUKOSE ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	<p>EMIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen kovid Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP</p>

BLUTGLUKOSE ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
BLUTGLUKOSE ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
BLUTGLUKOSE NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.
BLUTGLUKOSE NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (90), BMI 25,20. Cholesterinspiegel

BLUTGLUKOSE NORMAL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begannt sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BLUTKETONK ÖRPER	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe- Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt. Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,29, Cholesterinspiegel
BLUTLAKTAT- DEHYDROGEN ASE VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begannt sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

<p>BLUTLAKTINS ÄURE ERHÖHT</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
------------------------------------	---	--	----------------	--

			<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
--	--	--	--

COVID19

BLUTMAGNESIUM ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>
BLUTMAGNESIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUTMAGNESIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>

BLUT PH VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUT PH VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>
BLUT PH VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.</p>

BLUTPOTASSIUM ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
BLUTPOTASSIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.</p>
BLUTPOTASSIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

BLUTDRUCK VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20. Cholesterinspiegel</p>
BLUTDRUCK VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphinum gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

BLUTDRUCKMESSUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
------------------	-----------------------------	--	---------	---

BLUT-NATRIUM ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BLUT NATRIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
BLUT NATRIUM NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in vier Stunden nach der Impfung begann sie mit
BLUTTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr

BLUTTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Die Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch. Tod; Dies ist ein spontaner Bericht eines kontaktierbaren Verbrauchers (Ex-Ehepartners) über ein medizinisches Informationsteam. Ein 52-jähriger männlicher Patient erhielt die erste Dosis von BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE, Chargennummer und Verfallsdatum wurden nicht angegeben) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 02Mar2021 in einer Einzeldosis (im Alter von 52 Jahre alt) für die COVID-19-Immunisierung. Anamnese beinhaltete Rückenschmerzen: Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs hatte er einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Begleitmedikamente wurden nicht berichtet. Der Patient starb am 05. März 2021 in seinem Haus. Der Patient erhielt die erste Dosis des COVID-Impfstoffs am 02. März 2021 in einem Krankenhaus. Der Patient war ein ziemlich gesunder aktiver 52-jähriger. Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs Er hatte einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Er wurde angewiesen, Blutuntersuchungen / Labore durchzuführen. Am Tag seines Todes ging ein Brief ein, der besagt, dass seine Anzahl weißer Blutkörperchen sehr hoch war, und damit eine Empfehlung, dass er einen Arzt aufsuchen sollte. Sie (Ex-Ehepartner) berichtet, dass die Ergebnisse der Autopsie einige Monate lang nicht vollständig sein werden. Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen</p>
BLUTTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient erhielt den Moderna-Impfstoff am 02.03.2021. Am 03.03.2021 erlitt er eine Dissektion der aufsteigenden Brusttaorta und starb.</p>

BLUTTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt am 18. Februar den ersten Schuss und zeigte keine offensichtlichen Zeichen, Symptome oder Probleme. Der Patient, der am 11. März den zweiten Schuss erhielt, zeigte bis zu einem Tag und einer Hälfte später am 13. März keine unmittelbaren Zeichen oder Symptome.
BLUT-UREA ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden
BLUT-UREA ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BLUT-UREA ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

BLUT-UREA ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BLUT-UREA- STICKSTOFF / KREATININ- VERHÄLTNIS	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BLUT-UREA- STICKSTOFF / KREATININ- VERHÄLTNIS ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwache gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

KÖRPERTEMPERATUR
ERHÖHT

COVID19-IMPfstoff
(COVID19)

JANSSEN

Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in

BOWEL BEWEGUNG UNREGULARIT ÄT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangsprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.
GEHIRN TOD	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Ohnmächtig wurde dann hirntot. Tod
GEHIRN TOD	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
GEHIRN TOD	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.

HIRNHERNIATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem</p>
HIRNHERNIATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>
GEHIRNVERLETZUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der</p>

<p>GEHIRN NATRIURETISC HES PEPTID</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist.</p>
<p>GEHIRN NATRIURETISC HES PEPTID ERHÖHT</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>

BRONCHIECTASIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
----------------	-----------------------------	--	-------------------	---

BRONCHOSKOPIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
CAPILLARY LEAK SYNDROME	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt</p>

KOHLENDIOXID VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
KOHLENDIOXID VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot
KOHLENDIOXID ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21
KOHLENDIOXID ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Pfizer
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Er brach zusammen und geriet in einen Herzstillstand
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod 3 Tage später, unbestimmte Ursache zu diesem Zeitpunkt.
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	EMV berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod. 9 Stunden später rief EMS wegen Herzstillstand an. Pt in der Notaufnahme ausgesprochen. Pt zur Autopsie ins ME-Büro geschickt.
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	pt kehrte nach seinem zweiten Impfstoff in seine qualifizierte Pflegeeinrichtung zurück und befand sich gegen 22.45 Uhr in einem Herzstillstand. CPR wurde gestartet und ins Krankenhaus transportiert. Pt wurde am 11.03.21 um 1:06 Uhr für tot erklärt
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Herzstillstand
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt um 10:35 Uhr einen Impfstoff, wurde 15 Minuten lang beobachtet und kehrte dann mit seiner Familie nach Hause zurück. Die Patientin begann sich nicht gut zu fühlen, erlebte einen Herzstillstand, wie der Sohn bezeugte, und wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie um 12:50 Uhr auslief.
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Herzstillstand, Tod ca. 12 Stunden später
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Herzstillstand / Tod

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient starb am 12.03.2021 im Krankenhaus an einem Herzstillstand
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel 12.03.21 Plötzlicher Herzstillstand zu Hause; Kann vor Ort nicht wiederbelebt werden (Bruder) Anrufer ist ein Freund der Familie, der von der Familie gebeten wurde, anzurufen und einen Vorfall zu melden. Wenn f / u benötigt wird, kontaktieren Sie ihn bitte zuerst. Aktuelle Krankengeschichte: vom Anrufer unbekannt Aktuelle Medikamente: vom
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Erzählung zum Herzstillstand: Der Patient erlitt am 13.03.2021 um 1209 einen Impfstoff, der 15 Minuten lang beobachtet wurde, ohne dass eine Reaktion festgestellt wurde. Später am Abend fühlte sich der Patient der Notaufnahme, in der er aufgenommen wurde, nicht wohl. Hatte einen Herzstillstand während des Krankenhausaufenthaltes am 16.03.2021, als der Patient verstarb. Hatte ein Hx von CHF, A-Fib, hatte eine Herzstentplatzierung im Jahr 2020
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Herzstillstand fünf Tage nach Verabreichung der 2. Dosis um 21 Uhr wurde der Krankenwagen gerufen und die Rettungskräfte versuchten eine Wiederbelebung, aber nach 1 Stunde Kompression und CPR wurde kein Puls festgestellt. Die Todeszeit wurde um 22:06 Uhr aufgezeichnet

			<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
--	--	--	--

COVID19

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Verdacht auf Lungenembolie; Schock; Herzstillstand; Dies ist ein spontaner Bericht eines nicht kontaktierbaren Verbrauchers (der Frau des Patienten). Ein 51-jähriger männlicher Patient erhielt BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE; Injektionslösung, unbekanntes Chargennummer und Verfallsdatum) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 04. März 2021 um 11:45 Uhr in einer Einzeldosis für COVID-19 Immunisierung. Anamnese als keine gemeldet. Der Patient hat keine bekannten Allergien. Die Begleitmedikamente des Patienten wurden nicht gemeldet. Der Patient hatte am Montag, den 08. März 2021 um 11:30 Uhr einen Verdacht auf Lungenembolie. Embolie führte zu Schock und Herzstillstand. Der Patient hatte vor der Impfung kein COVID und wurde nach der Impfung nicht auf COVID getestet. Der Patient erhielt innerhalb von vier Wochen keinen anderen Impfstoff. Der Patient erhielt eine nicht näher bezeichnete Behandlung für die Ereignisse. Der Patient starb am 08. März 2021 um 11:30 Uhr. Es wurde nicht berichtet, ob eine Autopsie durchgeführt wurde. Informationen zur Los-/ Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Verdacht auf</p>
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEAVerhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten,</p>
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der</p>
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Extreme Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Fieber 101 F. Gab 1000 mg Tylenol, Albuterol über Vernebler Q4hr. Gestorben am 20.03.2021 um ca. 11:00 Uhr nach Herzstillstand</p>

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Herzstillstand
CARDIAC ASSISTANCE DEVICE USER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	EMIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP
Herzstörung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	EMIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP
Herzstörung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwer sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.

HERZVERSAGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist</p>
HERZVERSAGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient erhielt am 18. Februar den ersten Schuss und zeigte keine offensichtlichen Zeichen, Symptome oder Probleme. Der Patient, der am 11. März den zweiten Schuss erhielt, zeigte bis zu einem Tag und einer Hälfte später am 13. März keine unmittelbaren Zeichen oder Symptome.</p>

<p>CARDIAC FAILURE ACUTE</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
<p>CARDIAC FAILURE CONGESTIVE</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>		<p>MODERNA</p>	<p>Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047</p>

CARDIAC FAILURE CONGESTIVE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Todesbericht: Der Patient erhielt am 03.08.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Der Patient starb am 09.03.2021. Der Gerichtsmediziner erhielt den Bericht, dass der Patient vor einem Sturz in der Nacht vom 03.08.2021 alarmiert war. Die Sterbeurkunde gibt den Tod an, der wahrscheinlich auf Arrhythmien aufgrund des zugrunde liegenden CHF zurückzuführen ist. Zu den Faktoren gehört Diabetes
CARDIAC FAILURE CONGESTIVE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
CARDIAC FLUTTER	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Todesbericht: Der Patient erhielt am 10.03.21 um 10:45 Uhr die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet

KARDIAK-TELEMETRIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC O2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-

HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Pt präsentierte SOB einige Tage vor der Impfung. Seine Schwester berichtete, er habe eine schwere COPD und werde immer schlimmer. An dem Tag, an dem pt geimpft wurde, holte ihn seine Schwester zum Termin ab und pt lehnte einen Rollstuhl ab. Pt ging alleine in die Klinik und erhielt seinen Impfstoff. Schwester berichtete, dass pt nach seiner Impfung zum Auto ging und aufgewickelt war. Sie brachte ihn zu seinem Haus und rief ihn später an, um nach ihm zu sehen. Pt gab an, dass es ihm gut ging, aber sein Arm tat weh. Pts Schwester rief am nächsten Morgen an und berichtete, dass er schrecklich klang. Er hatte Mühe zu atmen und war schluchzend. Seine Schwester ging zu seinem Haus, um nach ihm zu sehen, und wollte ihn in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus bringen. Pt lehnte damals ab. Pt erklärte sich bereit, einen Arzttermin für später am Nachmittag zu vereinbaren. Schwester ging mittags. Sie gab an, dass ihr Bruder einen Arzttermin für 4:00 Uhr in der Familienpraxis vereinbart hatte. Bei der Ankunft ging pt auf den Eingang zu und wurde SOB. Sein Lebensgefährte bat die Arztpraxis um einen Rollstuhl und wurde abgelehnt. Pt codierte auf dem Parkplatz der
HERZSTILLSTAND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG
KARDIOGENE R SCHOCK	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abliefe

KARDIOGENE R SCHOCK	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
KARDIOVERSI ON	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Pt erhielt den 2. Pfizer BIONTECH Covid 19 EUA- Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbeleht werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "</p>
KARDIOVERSI ON	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt</p>

ZEREBRALES HÄMATOM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch Vier Stunden nach der Impfung begann sie mit
HIRNBLUTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr
HIRNBLUTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Am Freitag, den 12. März, um 14 Uhr putzte der Patient das Haus und begann inkohärent zu sprechen. Aufgrund der Aphasie rief ihre Tochter 911 an. Der Krankenwagen brachte sie um 2:20 Uhr ins Krankenhaus. Sie präsentierte sich mit einem Gehirn Hemorag. Das Krankenhaus forderte medivac, was sie in ein anderes Krankenhaus brachte. Die Blutung hielt an und die Ärzte schlossen eine Operation aus. Sie konnten die Blutung nicht verlangsamen. Der Patient wurde kurz nach seiner Ankunft im Krankenhaus beatmet. Der Patient starb
HIRNBLUTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem

HIRNBLUTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Meine Mutter starb 5 Tage nach Erhalt des Impfstoffs an einer Gehirnblutung.
HIRNBLUTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
CEREBRAL MASS EFFECT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem

CEREBRAL MASS EFFECT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>
CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>

CEREBRAL VENTRICLE DILATATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
SCHLAGANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Großer Schlaganfall
SCHLAGANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Gerufen auf einem Stuhl lethargisch weniger als 48 Stunden nach ihrer ersten Impfung durch Mitarbeiter der Einrichtung, wo sie in einer unabhängigen Wohneinrichtung lebt. Das Pflegepersonal hatte das Gefühl, einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Schwäche zu haben. Verschwommene Sprache, schwach, ohne Hilfe von zwei Personen nicht in der Lage zu gehen. Der Patient war in Hospizpflege, daher wurde ein Krankenhausaufenthalt durchgeführt
SCHLAGANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Schlaganfall

SCHLAGANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	MODERNA	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
--------------	-----------------------------	---------	--

BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Bewohner hatte am 3/02 Brustschmerzen und am 03/03 war er träge und aß oder trank nicht. Der Bewohner war im Hospiz
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere Injektionen in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.

BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Laut dem Bericht des Medical Centers wurde der Patient bei seiner Ankunft per EMS am 03.12.2021 um 8:57 Uhr verstorben zu ED gebracht. Der Patient war am 11.03.2021 bei derselben ED gesehen worden und klagte über starke Brustschmerzen in der Mitte der Brust, wobei er auch Körperschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	1-2 Stunden nach Erhalt der Moderna-Impfung klagte der Patient bei Familienmitgliedern über Brustschmerzen, weigerte sich jedoch, einen Arzt aufzusuchen. Er wurde heute Morgen (19.03.21) von seiner Familie verstorben aufgefunden. Der Gerichtsmediziner stellte fest, dass der Zeitpunkt des Todes am 18.03.21 gegen 20.40 Uhr war.
BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Extreme Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Fieber 101 F. Gab 1000 mg Tylenol, Albuterol über Vernebler Q4hr. Gestorben am 20.03.2021 um ca. 11:00 Uhr nach Herzstillstand

BRUSTSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Brustschmerzen; fühlte sich wirklich schlecht an; Tod; In dieser Nacht erbrochen; Schmerz im Arm und Schmerzen in beiden Armen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 83-jährigen männlichen Patienten, der den COVID-19-Impfstoff von Moderna (mRNA-1273) erhielt und Schmerzen im Arm und Schmerzen in beiden Armen / Schmerzen in den Extremitäten hatte abnormal, Brustschmerzen und der Patient starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Es wurden keine relevanten Begleitmedikamente gemeldet. Am 03. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: unbekannt) intramuskulär zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 4. März 2021 hatte der Patient Armschmerzen und fühlte sich schlecht. Der Patient erbrach sich in dieser Nacht. An einem unbekanntem Datum berichtete der Patient über Brustschmerzen und Schmerzen in beiden Armen. Am 05. März 2021 um 12 Uhr: 46 Uhr starb der Patient. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Patient starb am 05. März 2021. Die Todesursache wurde als unbekannt gemeldet. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einem 83-jährigen männlichen Probanden mit unbekannter Krankengeschichte, der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht</p>
----------------	-----------------------------	--	---------	---

BRUST RÖNTGEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.
BRUST RÖNTGEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSEN	Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.
BRUST RÖNTGEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
Röntgenaufnahme der Brust ABNORMAL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

Röntgenaufnahme der Brust ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
Röntgenaufnahme der Brust ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
CHEYNE- STOKES-ATEM	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Todeserzählung: Gegen Ende Januar 2021 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der Parkinson-Krankheit und Demenz des Patienten in ein Heimhospizprogramm aufgenommen. In den Hospizprogrammen Plan of Care wurde festgestellt, dass der Patient aufgrund einer Krankheit eine schwere, fortschreitende Dysphagie hatte. Der Patient hat in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in das Hospizprogramm 20 Pfund abgenommen. Der Patient hatte schweres Zittern, Dystonie und war bei minimaler Anstrengung dyspnoisch. Der Patient erhielt am 03.03.21 den Covid-Impfstoff von Moderna. Am 13.03.21 wurde der Patient zunehmend schlechter. Er hörte auf zu essen und zu trinken und zeigte Cheyne-Stokes-Atmung. Die Krankenschwester des Hospizes stellte fest, dass der Patient nur noch wenige Tage Zeit hatte. Am 18.03.21 verstarb der Patient.

CHEYNE-STOKES-ATEM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>
SCHÜTTELFROST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod</p>
SCHÜTTELFROST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.</p>

WÜRGEND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
Erstickungsempfindlichkeit	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

CHOLELITHIASIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.
CHRONISCH OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Todesbericht: Patient mit Krankengeschichte, die für Unterernährung und COPD im Endstadium von Bedeutung ist. Der Patient erhielt 5 bis 6 Liter / min Sauerstoff. Am 10.03.21 erhielt der Patient seine erste COVID-19-Impfung. Am 12.03.21 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der COPD zur häuslichen Hospizpflege ins Hospiz aufgenommen. Laut medizinischem Untersucher verstarb der Patient am 13.03.21.
KALTER SCHWEISS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydratation und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphinum gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.
KALTER SCHWEISS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte.

<p>KOMPLIKATIONEN</p>	<p>COVID19</p>		<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
-----------------------	----------------	--	--

COMPUTERISIERTES TOMOGRAMM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Schlaganfall
COMPUTERISIERTES TOMOGRAMM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt am 18. Februar den ersten Schuss und zeigte keine offensichtlichen Zeichen, Symptome oder Probleme. Der Patient, der am 11. März den zweiten Schuss erhielt, zeigte bis zu einem Tag und einer Hälfte später am 13. März keine unmittelbaren Zeichen oder Symptome.
COMPUTERISIERTE TOMOGRAMM ABDOMEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.
COMPUTERISIERTE TOMOGRAMM ABDOMEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt den Moderna-Impfstoff am 02.03.2021. Am 03.03.2021 erlitt er eine Dissektion der aufsteigenden Brust- und Aorta und starb.
COMPUTERISIERTE TOMOGRAMM ABDOMEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben

COMPUTERISIERTES
TOMOGRAMM ABDOMEN
ABNORMAL

COVID19-IMPfstoff
(COVID19)

JANSSEN

Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in

COMPUTERISIERTES TOMOGRAPHIE ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>
COMPUTERISIERTES TOMOGRAPHIE ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.</p>
COMPUTERISIERTES TOMOGRAPHIE ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist</p>

COMPUTERISIERTES TOMOGRAMM ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
COMPUTERISIERTES TOMOGRAMM ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>

COMPUTERISIERTER TOMOGRAM MKOPF	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
COMPUTERISIERTER TOMOGRAM MKOPF	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>
COMPUTERISIERTER TOMOGRAM MKOPF ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Vier Stunden nach der Impfung begann sie mit Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr</p>

<p>COMPUTERISIERTE TOMOGRAPHIE DES KOPFS ABNORMAL</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>MODERNA</p>	<p>Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem</p>
<p>COMPUTERISIERTE TOMOGRAPHIE DES KOPFS ABNORMAL</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>JANSSEN</p>	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>

COMPUTERISIERTE
TOMOGRAPHIE
DES KOPFS
ABNORMAL

COVID-19-
IMPfstoff
(COVID-19)

JANSSEN

Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronischer Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in

<p>COMPUTERISIERTE TOMOGRAPHIE DES KOPFES NORMALE</p>	<p>COVID-19-IMPfstoff (COVID-19)</p>	<p>MODERNA</p>	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
---	--	----------------	--

COMPUTERISIERTES
TOMOGRAMM PELVIS
ABNORMAL

COVID19-IMPfstoff
(COVID19)

JANSSEN

Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in

COMPUTERISIERTES TOMOGRAPHIE THORAX	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Bewohner hatte Rückenschmerzen, hatte aber auch schon vorher Rückenschmerzen.
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	EMIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP

ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Todesbericht: Patient mit Krankengeschichte, die für Unterernährung und COPD im Endstadium von Bedeutung ist. Der Patient erhielt 5 bis 6 Liter / min Sauerstoff. Am 10.03.21 erhielt der Patient seine erste COVID-19-Impfung. Am 12.03.21 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der COPD zur häuslichen Hospizpflege ins Hospiz aufgenommen. Laut medizinischem Untersucher verstarb der Patient am 13.03.21
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Der Patient hat eine lange Geschichte von Anfällen. Er hat täglich Anfälle. Er lebt mit seiner Familie zusammen, die seine Hauptbetreuer sind. Die Familie bietet alle seine Aktivitäten des täglichen Lebens an. Der Patient erhielt am Freitagmorgen einen Impfstoff und fühlte sich laut Vater den ganzen Tag über wohl. Ging ins Bett, hatte während der Nacht im Bett Anfälle, die typisch für ihn sind, und während der Episode bemerkte der Vater, dass er aufgehört hatte zu atmen. 911 angerufen, der ins Haus kam und der Patient im Haus starb. Ich glaube nicht, dass er ins Krankenhaus gegangen ist.
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt

ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel</p>
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>Pt präsentierte SOB einige Tage vor der Impfung. Seine Schwester berichtete, er habe eine schwere COPD und werde immer schlimmer. An dem Tag, an dem pt geimpft wurde, holte ihn seine Schwester zum Termin ab und pt lehnte einen Rollstuhl ab. Pt ging alleine in die Klinik und erhielt seinen Impfstoff. Schwester berichtete, dass pt nach seiner Impfung zum Auto ging und aufgewickelt war. Sie brachte ihn zu seinem Haus und rief ihn später an, um nach ihm zu sehen. Pt gab an, dass es ihm gut ging, aber sein Arm tat weh. Pts Schwester rief am nächsten Morgen an und berichtete, dass er schrecklich klang. Er hatte Mühe zu atmen und war schluchzend. Seine Schwester ging zu seinem Haus, um nach ihm zu sehen, und wollte ihn in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus bringen. Pt lehnte damals ab. Pt erklärte sich bereit, einen Arzttermin für später am Nachmittag zu vereinbaren. Schwester ging mittags. Sie gab an, dass ihr Bruder einen Arzttermin für 4:00 Uhr in der Familienpraxis vereinbart hatte. Bei der Ankunft ging pt auf den Eingang zu und wurde SOB. Sein Lebensgefährte bat die Arztpraxis um einen Rollstuhl und wurde abgelehnt. Pt codierte auf dem Parkplatz der</p>

ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist.
ZUSTAND AGGRAVIERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		JANSSEN	Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.
Verwirrter Zustand	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.

<p>KONTINUIERLICH POSITIVER AIRWAY- DRUCK</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>MODERNA</p>	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>
<p>CORNEAL REFLEX VERRINGERT</p>	<p>COVID19- IMPfstoff (COVID19)</p>		<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>

CORNEAL	COVID19		<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
---------	---------	--	--

CORONARY ARTERIAL STENT INSERTION	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "</p>
HUSTEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Phifzer</p>
HUSTEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

HUSTEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene nach der Verwaltung des Impfstoffs kaute. Die befragte Familie konnte sich nicht daran erinnern, ob der Verstorbene vor dem Erhalt des Impfstoffs gekaut hatte
HUSTEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	21.03.21 um 5:55 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert
COVID-19	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wurde am 14.03.21 mit Atemnot im Krankenhaus ED vorgestellt. Der Patient wurde auf COVID-19 getestet und am 14.03.21 in der Krankenhaus-ED als positiv befunden. Der Patient war ein DNR. Das Hospiz wurde konsultiert (dieser Autor ist beim Hospiz angestellt). Der Patient ist am 15.03.2021 verstorben. Pro Familienpatient hatte kürzlich einen COVID-19-Impfstoff erhalten. Impfstoffinformationen im Portal überprüft
COVID-19	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
COVID-19	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Er begann sich einen Tag nach der Impfung mit grippeähnlichen Symptomen krank zu fühlen, die 5 Tage nach der Impfung in der ED beobachtet wurden und bei denen COVID19 diagnostiziert wurde. Ungefähr eine Woche später wurde er tot zu Hause auf seiner Couch aufgefunden.

COVID-19	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.
COVID-19 PNEUMONIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
Kultururin	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abubrechen, da der Blutdruck wieder sank.

	COVID19		<p>Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-</p>
--	---------	--	--

TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	"Pt erhielt den 2. Pfizer BioNTech Covid 19 EUA-Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden Zeitpunkt des Todes 14:59 "
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Gerichtsmediziner Herr Dr. am 3.2.2021 an, um ihm mitzuteilen, dass er einen Zeuge eines Zusammenbruchs hatte, und Herr wurde in die Notaufnahme gebracht, wo er ausgesprochen wurde
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wurde später am Nachmittag verstorben aufgefunden.
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		MODERNA	Prt wurde als verstorben befunden
TOD	COVID19-IMPFSSTOFF (COVID19)		MODERNA	Der Patient wurde heute Morgen tot aufgefunden.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wartete 15 Minuten nach der Covid-Impfung am Mittwoch, dem 3. März, und wurde von EMT zum Verlassen freigegeben. Ich wurde von einer Krankenschwester im Seniorengelände, in dem die Patientin wohnt, darüber informiert, dass sie am Donnerstagabend zu Hause abgelaufen war. Sanitäter wurden gerufen. Keine weiteren zusätzlichen Informationen.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Bewohner hatte Rückenschmerzen, hatte aber auch schon vorher Rückenschmerzen.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war vor der Immunisierung auf die 2. Dosis des Pfizer COVID19-Impfstoffs aufmerksam und ohne Anzeichen oder Symptome einer Krankheit orientiert. Temperatur 98.7. Patient unter Hospizversorgung und DNR-Status für die Wundversorgung (Steißbein). Die Patientin hat keine Erinnerung an die erste Dosis, aber keine Nebenwirkungen auf die erste Dosis pro Pflegekraft. Der Patient schien nach dem 15-minütigen Beobachtungszeitraum keine Nebenwirkungen auf den Impfstoff zu haben. Ungefähr 1 Stunde nach der Verabreichung des Impfstoffs wurde der Patient als verstorben gemeldet. Keine Anzeichen von Schwellung oder allergischer Reaktion an der Injektionsstelle
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Es wurde uns berichtet, dass der Patient um 1822 zu Hause einen Anfall erlitt. EMS wurde angerufen und kam an, um CPR einzuleiten. CPR wurde durchgeführt, aber der Patient wurde von EMS in seinem Haus für verstorben erklärt.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod. Myokardinfarkt gebrochen.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Die Patientin starb am Tag nach Erhalt ihres Impfstoffs
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Pt wurde vom Ehemann zu Hause niedergeschlagen und pulslos gefunden. EMS rief an, Pt befand sich in PEA-Verhaftung. Pt erreichte ROSC mit CPR und Epinephrin. Pt verstarb am 09.07.2021 um 1330. Pt hatte ein Multisystem-Organversagen.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Informationen vom Facility Director. Der Bewohner teilte dem Arzt am 03.03.21 bei einem Routinebesuch mit, dass er sich seit der Impfung am 11.02.21 nicht richtig gefühlt habe. Keine spezifischen Beschwerden und keine vom Anbieter gemeldeten Ergebnisse. Es wurden keine spezifischen Beschwerden gemeldet, bevor die Krankenschwester in der Einrichtung feststellte, dass der Bewohner nicht reagierte und am 05.03.21 gegen 6 Uhr morgens atmete. 911 eingeleitet. EMS, Polizei und Gerichtsmediziner antworteten
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Zum Zeitpunkt der Injektionen gab es keine Anzeichen von Nebenwirkungen und sie wartete 15 Minuten vor Ort, um auf Nebenwirkungen zu achten. und keine waren offensichtlich oder wurden gemeldet. Wir wurden benachrichtigt, dass sie am Samstag, dem 6. März, verstorben ist.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod 3 Tage später, unbestimmte Ursache zu diesem Zeitpunkt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		UNBEKANNTER HERSTELLER	Tod auf dem Heimweg nach Impfung.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Diese Person erhielt die erste Dosis des Covid-19-Pfizer-Impfstoffs am 04.03.21 und verstarb einige Tage später am 03.07.21.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	KEINE SOFORTIGEN NEBENVERANSTALTUNGEN VOR DER IMMUNISIERUNG. Der Bewohner war alarmiert, reagierte, sprach, ohne Beschwerden und beteiligte sich an normalen Aktivitäten nach der Immunisierung sowie am folgenden Tag. Er wurde am zweiten Morgen nach der Impfung (um 6:25 Uhr) ohne VITALZEICHEN im Bett gefunden und war in seinem Schlaf friedlich abgelaufen. Er war ein DNR, es wurden keine lebensnotwendigen Maßnahmen durchgeführt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Die Frau starb 27 Stunden nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis. Unmittelbar nach der Impfung atmete sie schnell und fast hyperventilierend. Die Anamnese umfasste Demenz und Parkinson.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Pt. erhielt seinen zweiten Moderna-Impfstoff am 03.05.2021 und sein Sohn berichtete, dass der pt. starb nach Erhalt seines Impfstoffs.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>EIVIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	<p>Wir erhielten einen Anruf, der besagte, dass der Patient über Nacht verstorben ist.</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie ablieft
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod. 9 Stunden später rief EMS wegen Herzstillstand an. Pt in der Notaufnahme ausgesprochen. Pt zur Autopsie ins ME-Büro geschickt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund, Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Atembeschwerden führen zu Organversagen und Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient wurde einen Tag nach der Impfung in der Garage verstorben aufgefunden
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient wurde am 11.08.20 in das Hospiz aufgenommen. Er erlebte ein normales Fortschreiten seiner Krankheiten bis zu seinem Tod am 09.03.21

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Am 09.03.21 ungefähr 72 Stunden nach Erhalt der Impfung für tot erklärt. Unbekannte Symptome vor.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod innerhalb von 30 Tagen nach der Impfung, geimpft am 05.03.2021 für tot erklärt am 06.03.2021. Unbekannt, ob Nebenwirkungen durch den Impfstoff auftreten. Kein Notarztbesuch im örtlichen Krankenhaus gefunden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Pt wurde am 03.07.2021 als verstorben in der Wohnung gefunden
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient starb, nachdem er sich etwa zehn Minuten lang unwohl gefühlt hatte.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Synkopen-Episode, gefolgt vom Tod. Kann nicht wiederbelebt werden. Coroner Fall.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		UNBEKANNTER HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Pt kehrte nach seinem zweiten Impfstoff in seine qualifizierte Pflegeeinrichtung zurück und befand sich gegen 22.45 Uhr in einem Herzstillstand. CPR wurde gestartet und ins Krankenhaus transportiert. Pt wurde am 11.03.21 um 1:06 Uhr für tot erklärt

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Laut seiner Tochter schien der Patient am 03.09.2021 keine negativen Auswirkungen seines zweiten COVID-19-Impfstoffs zu haben. Am 11.03.2021 erlitt er jedoch einen Verdacht auf tödliche Arrhythmie / Myokardinfarkt. Es ist nicht bekannt, ob eine Korrelation zum Impfstoff besteht.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erhielten am 2-10-21 ihre Moderna-Hauptdosis. Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erklärten sich damit einverstanden, die Wartezeit nach der Impfung einzuhalten, und berichteten über keine Bedenken. Am 3-10-2021 kehrten sie um 12:30 Uhr für ihre Boost-Dosis zurück. Vor der Verabreichung ihrer zweiten Dosis berichteten sie nur über leichte Kopfschmerzen und Müdigkeit, die sich ungefähr 12 Stunden nach der Verabreichung ihrer ersten Dosis zeigten. Erneut beobachteten Ehepartner und Patient die Wartezeit nach der Impfung und berichteten über keine Probleme. Am 3-11-21 wurde mir mitgeteilt, dass der Patient zu Hause verstorben war. Im Gespräch mit dem Ehepartner erklärte er, dass beide an diesem Abend mit leichten Kopfschmerzen und Müdigkeit ins Bett gingen. Der Ehepartner gab an, dass er am frühen Morgen mit stärkeren Kopfschmerzen aufwachte und Schlafstörungen hatte. Er bemerkte, dass bei ungefähr 5: Der Patient um 18 Uhr schien schwer zu atmen und schnappte möglicherweise etwas nach Luft. Gegen 6:40 Uhr überprüfte er sie erneut und stellte fest, dass sie gestorben war. Er kontaktierte EMS und der Techniker bestätigte, dass sie verstorben war. Der Ehepartner berichtet, dass der Staat in den nächsten Tagen auf Anweisung des medizinischen Personals eine Autopsie durchführen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	"Die Patientin erhielt den Impfstoff am Abend des 03-09-2021. RN gibt an, dass es ihr um 440 Uhr Bettkontrolle" gut "ging. Um 08:30 03-10-2021 wurde die Patientin zusammengesunken auf ihrer Badezimmertoilette gefunden, nachdem sie irgendwann zwischenzeitlich abgelaufen war 440 Uhr und 830 Uhr

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod. Der Patient lebte alleine und wurde am Morgen um 11:04 Uhr nach seiner zweiten Impfstoffdosis tot aufgefunden. Der tatsächliche Zeitpunkt des Todes ist unbekannt. Der Zeitpunkt der Impfstoffverabreichung am Vortag wird geschätzt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Kein Bericht über ein negatives Ereignis nach 15 Minuten Wartezeit nach Erhalt des Impfstoffs. Von Coronor am 11.03.2021 benachrichtigt, dass dieser Patient am 11.03.2021 zu Hause abgelaufen ist. Nicht ins Krankenhaus geschickt. Zu Hause ausgesprochen. Zum Bestattungsunternehmen geschickt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Erhielt einen Anruf, in dem festgestellt wurde, dass sich der Patient am 11.03.21 bei der Arbeit nicht wohl fühlte und dass der Patient in dieser Nacht zu Hause starb
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Ohnmächtig wurde dann hirntot. Tod

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patientenstatus begann innerhalb weniger Stunden nach Erhalt ihres kovidigen Impfstoffs zu sinken. Sie war schwach, entwickelte eine erhöhte Atemnot und ging in die Notaufnahme, wo bei ihr STEMI diagnostiziert wurde und innerhalb von 2 Tagen abgelaufen war.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	"" Pfizer-BioNTech COVID-19 Impfstoff EUA "" Die Patientin wurde heute Morgen von ihren Familienmitgliedern verstorben entdeckt. "
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Laut dem Bericht des Medical Centers wurde der Patient bei seiner Ankunft per EMS am 03.12.2021 um 8:57 Uhr verstorben zu ED gebracht. Der Patient war am 11.03.2021 bei derselben ED gesehen worden und klagte über starke Brustschmerzen in der Mitte der Brust, wobei er auch Körperschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Der Patient erhielt gestern seine 2. Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Er wurde heute in seinem Haus tot aufgefunden. Nach einem Gespräch mit dem County Coroner ist eine Autopsie nicht geplant. Der Patient hatte COPD, Typ-II-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einen Herzschrittmacher. Der Gerichtsmediziner glaubt nicht, dass die Impfung zu seinem Tod beigetragen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt um 10:35 Uhr einen Impfstoff, wurde 15 Minuten lang beobachtet und kehrte dann mit seiner Familie nach Hause zurück. Die Patientin begann sich nicht gut zu fühlen, erlebte einen Herzstillstand, wie der Sohn bezeugte, und wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie um 12:50 Uhr auslief.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Von der Polizei benachrichtigt, dass der Patient am 12.03.21 tot in seinem Haus aufgefunden wurde. Laut Angaben des Beamten berichtete die Familie, dass der Patient am 11.03.21 Durchfall und am 12.03.21 Müdigkeit gemeldet habe. Die Familie fand ihn später am Tag des 12.03.21 in seinem Haus
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN	Herzstillstand, Tod ca. 12 Stunden später
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		MODERNA	Vier Stunden nach der Impfung begann sie mit Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Tod 1 Woche später. Keine weiteren Informationen verfügbar.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1100865-1	JANSSEN	Der Patient starb innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung. Derzeit unbekannt, falls verwandt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1101780-1	PFIZER \ BIONTECH	Bewohner am nächsten Tag abgelaufen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102308-1	PFIZER \ BIONTECH	Pt erhielt den Pfizer COVID-Impfstoff am 09.03.21 um 13:25 Uhr in der Klinik. Los-Nr. EN6205 Exp 6/21 zum rechten Deltamuskel. Beim Dialysieren des Patienten wurden keine Probleme festgestellt. Pt kam aufgrund von Transportbedenken 16 Minuten früher aus der Behandlung. Pt a / o, VSS, pt in W / c keine Probleme bei der Entladung festgestellt. Pt's komorbide Zustände pro Krankenhausentlassungsprotokoll: <20% EF, sich verschlechternder Gesundheitszustand, Arzt empfahl Hospizpflege, aber pt lehnte ab. Am 11. März wurde eine bedeutende andere Einrichtung darüber informiert, dass der Patient im Schlaf verstorben war und von Arbeitern in der Reha-Einrichtung gefunden wurde in der er sich befand
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102572-1	JANSSEN	Wurde von einem Dritten darüber informiert, dass der Patient am Morgen des 15.03.2021 verstorben ist. Keine weiteren Informationen verfügbar.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102722-1	MODERNA	Der Patient wurde am 14.03.21 mit Atemnot im Krankenhaus ED vorgestellt. Der Patient wurde auf COVID-19 getestet und am 14.03.21 in der Krankenhaus-ED als positiv befunden. Der Patient war ein DNR. Das Hospiz wurde konsultiert (dieser Autor ist beim Hospiz angestellt). Der Patient ist am 15.03.2021 verstorben. Pro Familienpatient hatte kürzlich einen COVID-19-Impfstoff erhalten. Impfstoffinformationen im Portal überprüft
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102736-1	MODERNA	Der Ehepartner eines bestehenden Kunden hat sich für eine COVID-19-Impfung angemeldet und erhielt am 03.07.21 von ARNP seine erste Injektion von Moderna. Er bestritt alle Krankheitssymptome, einschließlich COVID-19, zum Zeitpunkt der Impfung. Er wurde über mögliche Nebenwirkungen und Nebenwirkungen aufgeklärt und gebeten, solche Auswirkungen zu melden. Kein Zwischenkontakt erhalten. Das Büro dieses Anbieters rief den bestehenden Kunden am 15.03.21 routinemäßig an und wurde darüber informiert, dass diese Person am Vortag verstorben war. Dieser Anbieter sprach mit dem bestehenden Kunden, der berichtete, dass die Todesursache unbekannt ist. Die bestehende Klientin glaubte nicht, dass der Tod ihres Ehepartners und die Impfung miteinander zusammenhängen. Sie wurde gebeten, diesen Anbieter zu benachrichtigen, wenn weitere
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102754-1	PFIZER \ BIONTECH	Die Patientin kontaktierte ihren Arbeitgeber 2 Tage nach der Impfung mit der Beschwerde über einen neu auftretenden Hautausschlag. Wurde von ihrem PCP gesehen und wurde Berichten zufolge wegen Gürtelrose behandelt. Verpasste Arbeitswoche vom 8. bis 12. März. Als sie sich heute (15.03.21) nicht zur Arbeit meldete, ging der Vorgesetzte nach Hause, um eine Sicherheitskontrolle durchzuführen, und fand die Patientin tot in ihrem Haus.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102800-1	MODERNA	Sie fiel nach einem Krankenwagen und brachte mit Hilfe ihrer Mutter geduldig zu Boden und begann mit der HLW. Sanitäter kamen vor Ort an, setzten die HLW fort und verabreichten Medikamente und wurden auch intubiert, waren aber in ihren Bemühungen erfolglos."
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103192-1	MODERNA	Der Patient schlief 5 Tage nach Erhalt der ersten Dosis Moderna im Schlaf

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103347-1	MODERNA	Am Freitag, den 12. März, um 14 Uhr putzte der Patient das Haus und begann inkohärent zu sprechen. Aufgrund der Aphasie rief ihre Tochter 911 an. Der Krankenwagen brachte sie um 2:20 Uhr ins Krankenhaus. Sie präsentierte sich mit einem Gehirn Hemorrhag. Das Krankenhaus forderte medivac, was sie in ein anderes Krankenhaus brachte. Die Blutung hielt an und die Ärzte schlossen eine Operation aus. Sie konnten die Blutung nicht verlangsamen. Der Patient wurde kurz nach seiner Ankunft im Krankenhaus beatmet. Der Patient starb
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103748-1	JANSSEN	Herzstillstand / Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103955-1	MODERNA	Keine Nebenwirkungen zum Zeitpunkt der Impfung. Wurde 5 Tage später mit einer BLL-Lungenentzündung ins Krankenhaus eingeliefert und verstarb am 03.10.2021
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103970-1	PFIZER \ BIONTECH	"Von EMS per Bericht von Frau gemeldet, dass er" nach dem Schuss krank "war und sich in der Nacht verschlimmerte. Frau fand ihn am nächsten Morgen kalt und blass, pulslos. Versand um 719 Uhr angerufen. Pt am Tatort ausgesprochen und zu gebracht Bestattungsunternehmen. Unsicher, ob eine ärztliche Untersuchung geplant ist "
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104031-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient starb am 12.03.2021 im Krankenhaus an einem Herzstillstand
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104175-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie erhielt die 2. Dosis am 09.03.2021. Am 10.03.2021 klagte sie über Kopfschmerzen. Am Morgen des 11.03.2021 klagte sie über Bauchschmerzen und hatte keinen Appetit. Wir fanden sie dann nicht mehr ansprechbar, genannt 911 und die Mediziner sprachen sie gegen 1300 aus.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104257-1	MODERNA	Todeserzählung: 1. Dosis COVID-Impfung
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104364-1	MODERNA	Tod innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt des Impfstoffs
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104429-1	MODERNA	Todesbericht: Patient mit Krankengeschichte, die für Unterernährung und COPD im Endstadium von Bedeutung ist. Der Patient erhielt 5 bis 6 Liter / min Sauerstoff. Am 10.03.21 erhielt der Patient seine erste COVID-19-Impfung. Am 12.03.21 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der COPD zur häuslichen Hospizpflege ins Hospiz aufgenommen. Laut medizinischem Untersucher verstarb der Patient am 13.03.21
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104430-1	JANSSEN	Todeserzählung: Der Patient wurde seit ungefähr dem 12.11.20 in ein Heimhospizprogramm aufgenommen, mit einer ersten terminalen Diagnose der Dysphagie, die später im Februar 2021 auf vaskuläre Demenz umgestellt wurde. Patient mit einer signifikanten Vorgeschichte mehrerer CVAs, die zu Aphasie und vaskulärer Demenz führten.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104671-1	JANSSEN	Der Patient hat eine lange Geschichte von Anfällen. Er hat täglich Anfälle. Er lebt mit seiner Familie zusammen, die seine Hauptbetreuer sind. Die Familie bietet alle seine Aktivitäten des täglichen Lebens an. Der Patient erhielt am Freitagmorgen einen Impfstoff und fühlte sich laut Vater den ganzen Tag über wohl. Ging ins Bett, hatte während der Nacht im Bett Anfälle, die typisch für ihn sind, und während der Episode bemerkte der Vater, dass er aufgehört hatte zu atmen. 911 angerufen, der ins Haus kam und der Patient im Haus starb. Ich glaube nicht, dass er ins Krankenhaus gegangen ist.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104845-1	MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwerdete sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeugen eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1105193-1	IZER \ BIONTECH	Tod durch Lungenfibrose
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106581-1	MODERNA	Die Patientin wurde am 12. März 2021 um 15 Uhr in ihrer Wohnung verstorben entdeckt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106667-1	MODERNA	"Informationen hier von der Tochter erhalten: Am Donnerstag hatte der Patient ein ereignisloses Fistulagramm mit Angioplastie. Der Patient erhielt am Ende der üblichen Dialysebehandlung am Freitag eine Impfung Morgen, schien nicht ganz er selbst von Frau, wie von Tochter berichtet, von der ich seine Informationen erhielt. Er steht spät auf, als die Hämodialyse um 515 Uhr beginnt. Keine gemeldeten Probleme am Freitag. Am Samstagmorgen schien er nicht er selbst, sondern setzte sich und aß Frühstück gegen 9 Uhr. Als er vom Tisch aufstand, wurde er plötzlich schwach, sein Kopf rollte zurück und seine Augen rollten hoch. 911 rief an und er erhielt Wiederbelebungsversuche von unbekannter Dauer, die erfolglos blieben. Er wurde um 11 Uhr für tot erklärt und die Leichenhalle wurde genannt. Keine vorzeitigen Labore, et al. "

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106684-1	MODERNA	Seit der Rückübernahme in die Einrichtung am 09.02.2021 in Palliativ- / Komfortpflegediensten ansässig. Erhielt am 07.01.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Erhielt am 08.03.21 die zweite Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Die G-Tube-Fütterung wurde am 14.02.21 eingestellt. Einwohner abgelaufen am
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106719-1	MODERNA	Ihre Tochter informierte das Apothekenpersonal darüber, dass pt am Sonntag, den 14.03.21 verstorben ist
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106737-1	JANSSEN	Schwäche / Unwohlsein pro Tochter, Tod am 14. März (hatte Grunderkrankungen)
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106834-1	MODERNA	Der Patient ist anscheinend am 09.03.2021 abgelaufen, keine weiteren Informationen bekannt, unbekannt, wenn verknüpft.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1107265-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Die Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch. Tod; Dies ist ein spontaner Bericht eines kontaktierbaren Verbrauchers (Ex-Ehepartners) über ein medizinisches Informationsteam. Ein 52-jähriger männlicher Patient erhielt die erste Dosis von BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE, Chargennummer und Verfallsdatum wurden nicht angegeben) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 02Mar2021 in einer Einzeldosis (im Alter von 52 Jahre alt) für die COVID-19-Immunsierung. Anamnese beinhaltete Rückenschmerzen: Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs hatte er einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Begleitmedikamente wurden nicht berichtet. Der Patient starb am 05. März 2021 in seinem Haus. Der Patient erhielt die erste Dosis des COVID-Impfstoffs am 02. März 2021 in einem Krankenhaus. Der Patient war ein ziemlich gesunder aktiver 52-jähriger. Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs Er hatte einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Er wurde angewiesen, Blutuntersuchungen / Labore durchzuführen. Am Tag seines Todes ging ein Brief ein, der besagt, dass seine Anzahl weißer Blutkörperchen sehr hoch war, und damit eine Empfehlung, dass er einen Arzt aufsuchen sollte. Sie (Ex-Ehepartner) berichtet, dass die Ergebnisse der Autopsie einige Monate lang nicht vollständig sein werden. Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1107656-1	MODERNA	Der Patient wurde am 15.03.2021 tot aufgefunden

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108261-1	MODERNA	Todesbericht: Der Patient erhielt am 03.08.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Der Patient starb am 09.03.2021. Der Gerichtsmediziner erhielt den Bericht, dass der Patient vor einem Sturz in der Nacht vom 03.08.2021 alarmiert war. Die Sterbeurkunde gibt den Tod an, der wahrscheinlich auf Arrhythmien aufgrund des zugrunde liegenden CHF zurückzuführen ist. Zu den Faktoren gehört Diabetes
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108312-1	JANSSEN	Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108447-1	JANSSEN	Der Tod - aus natürlichen Gründen - war im Hospiz
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108609-1	MODERNA	Die Patientin wurde am Morgen des 14. März 2021 als nicht ansprechbar befunden. Sie wurde um 5:33 Uhr für tot erklärt. Der Gerichtsmediziner führte die natürliche Todesursache an.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109087-1	MODERNA	PC ist am 3-10-21 im Community Hospital ED abgelaufen. Dies war 5 Tage nach Erhalt seiner zweiten Moderna-Covid-Impfung. Krankenhauskrankenschwester sagt ED-Bericht sagt mehrere Systemprobleme

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109350-1	PFIZER \ BIONTECH	ungeklärter Tod am 15.03.21
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110232-1	MODERNA	Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110439-1	MODERNA	Gut vertragen ohne Komplikationen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111574-1	MODERNA	Verstarb 4 Tage nach der zweiten Dosis, klagte darüber, mitten in der Nacht nicht atmen zu können, und verstarb Minuten später.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111683-1	MODERNA	Die Nichte des Patienten berichtete, dass der Arm des Patienten wund wurde, Magenverstimmung hatte und am Tag nach dem Impfstoff Fieber hatte. Am folgenden Tag starb der Patient.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111699-1	JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111924-1	MODERNA	Der Patient wurde am 17.03.2021 zu Hause als verstorben befunden

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111957-1	MODERNA	Sie erhielt den Impfstoff am 03.03.2021 und wurde dann am 07.03.2021 von ihrem Ehemann tot im Bett aufgefunden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war ein Patient im Hospiz und hatte einen terminalen DX der Frontallappen-Demenz. NP besuchte mit dem Patienten am 03.10.2021, bemerkenswerte Abnahme / Flankenschmerzen, Fieber 101. Der Patient starb am 03.12.21, der medizinische Direktor wollte, dass dies VAERS gemeldet wurde, d / t die Impfung war innerhalb von 72 Stunden nach dem Tod des Patienten.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112123-1	MODERNA	Dieser Patient befand sich im Hospiz. Wir melden dies VAERS auf Anfrage der Ärztlichen Direktoren, dass der Tod des Patienten innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung mit der zweiten Dosis eingetreten ist. Der Tod ereignete sich am Morgen nach seiner zweiten Dosis der Moderna COVID-19-Impfung, dem am 11.03.21 erhaltenen Impfstoff und dem Sterbedatum des Patienten am 12.03.21 um 9:41 Uhr. Dies war ein Hospizpatient mit einem terminalen dx von CNI. Dies wird auf Ersuchen des Ärztlichen Direktors für das Hospizteam gemeldet, d / t der Tod des Patienten trat innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der zweiten Dosis dieses Impfstoffs auf. Der Fallmanager der Krankenschwester gab an, dass der pt zurückging, da sie wegen einer unheilbaren Krankheit im Hospiz waren und Komorbiditäten aufwiesen. Pt zeigte nach Erhalt der COVID-19-Impfung einen stärkeren Rückgang und der Patient verstarb innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der zweiten Impfdosis.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112370-1	MODERNA	Der Patient erhielt den Moderna-Impfstoff am 02.03.2021. Am 03.03.2021 erlitt er eine Dissektion der aufsteigenden Brusttaorta und starb.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112517-1	MODERNA	Meine Mutter starb 5 Tage nach Erhalt des Impfstoffs an einer Gehirnblutung.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112701-1	JANSSEN	Pt erhielt am 12.03.2021 einen COVID19-Schuss. Pt ist am 15.03.2021 verstorben. Dr. rief uns an, um uns mitzuteilen, dass unser Patient verstorben war, aber er glaubte nicht, dass dies zu diesem Zeitpunkt durch die Impfung verursacht wurde.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112743-1	MODERNA	PATIENT WURDE AM 14.03.2021 um 18:10 Uhr WEGGEGANGEN

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112773-1	MODERNA	<p>Moderna # 1-Impfstoff wurde am 11. März 2021 um 130 Uhr verabreicht. Pt hatte Asthma in der Vorgeschichte und häufigen Verneblergebrauch und hatte ihn mit ihr im Auto für eine Durchfahr-Impfambulanz, die wir vor Ort durchgeführt haben und die über einen großen Parkplatz verfügt. Wir gaben 80 Dosen. Pt hat die Anaphylaxie auf dem Einnahmeformular abgehakt, also sprach Dr. mit ihr und sie änderte sie in keine Anaphylaxie in der Anamnese und hat nur Asthma in der Anamnese. Also gaben wir ihr den Impfstoff. Ungefähr 5 Minuten später begann sie auf dem Parkplatz, ihren persönlichen Vernebler zu benutzen. Ich sah sie auf der Beifahrerseite des Autos mit einem persönlichen Vernebler, also sprach ich mit ihr und ihrer Tochter, um herauszufinden, was los war. Sie sagten, sie habe die ganze Zeit Exazerbationen und dies sei für sie nicht ungewöhnlich. Ich überprüfte den Pulsoxymeter und machte eine Lungenuntersuchung usw., und sie war stabil. Sie schien der Geschichte nach von ihr und ihrer Tochter die Grundlinie zu sein. Da sie zu Studienbeginn schien und sich die ganze Zeit über klinisch wohl und vertraut fühlte und sich nach ihrem Vernebler besser fühlte, sagte ich ihnen, sie sollten eine niedrige Schwelle haben, um in die Notaufnahme zu gehen oder 911 anzurufen, wenn ihr Asthma schlimmer oder anders als ihre üblichen Symptome war. Sie stimmten zu. Laut Tochter ging es ihr bis etwa 24 Stunden am nächsten Tag gut. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend benutzte die Patientin ihren Epipen und rief selbst 911 an. Die ungefähre Ablaufzeit betrug am 12. März 2021 230 Uhr. es ging ihr gut bis ungefähr 24 Stunden am nächsten Tag. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend benutzte die Patientin ihren Epipen und rief selbst 911 an. Die ungefähre Ablaufzeit betrug am 12. März 2021 230 Uhr. es ging ihr gut bis ungefähr 24 Stunden am nächsten Tag. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend</p>
		1113647-1		

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115045-1	MODERNA	<p>Tod; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 57 Jahre alten männlichen Patienten, der mRNA-1273 zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion erhielt und gestorben war (Tod). Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Die gleichzeitige Verwendung des Produkts wurde vom Reporter nicht bereitgestellt. Am 2. März 2021, ungefähr drei Stunden vor dem Einsetzen der Symptome, erhielt der Patient eine zweite von zwei geplanten Dosen mRNA-1273 zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Es wurde berichtet, dass der Patient drei Stunden nach Erhalt der 2. Dosis in der Notaufnahme starb. Behandlungsinformationen wurden nicht zur Verfügung gestellt. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Ausgang des Todesereignisses wurde als tödlich angesehen.; Kommentare des Reporters: Dies ist ein plötzlicher Fall bei einem 57-jährigen Mann, der drei Stunden nach Erhalt der zweiten Dosis des Impfstoffs starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen zu dieser</p>
-----	-----------------------------	-----------	---------	---

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115348-1	MODERNA	<p>Tod; von einem HCP wurde ein spontaner Bericht über eine etwa 86 Jahre alte Patientin erhalten, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht gemeldet. Begleitmedikamente wurden nicht berichtet. Am 05. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 026A21A) über intramuskulär im linken Deltamuskel zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 06. März 2021 starb der Patient am nächsten Tag nach der Impfung, der nach der Impfung aus der Einrichtung recht gut abreiste, der Todesgrund ist nicht bekannt. Behandlungsinformationen wurden nicht zur Verfügung gestellt. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, sind nicht anwendbar. Die Ergebnisse aller Veranstaltungen sind nicht anwendbar.; Kommentare des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einer 86-jährigen Patientin mit unbekanntem medizinischen Zustand in der Vergangenheit oder aktuellen komorbiden Zuständen und Begleitmedikamenten, die einen Tag nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Gemeldete</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115944-1	MODERNA	<p>1-2 Stunden nach Erhalt der Moderna-Impfung klagte der Patient bei Familienmitgliedern über Brustschmerzen, weigerte sich jedoch, einen Arzt aufzusuchen. Er wurde heute Morgen (19.03.21) von seiner Familie verstorben aufgefunden. Der Gerichtsmediziner stellte fest, dass der Zeitpunkt des Todes am 18.03.21 gegen 20.40 Uhr war.</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116094-1	MODERNA	Selbstmordversuch: Der 93-Jährige erhielt am 11.03.21 in seinem Haus seine zweite Dosis Moderna-Impfstoff (die Krankenschwester ging dorthin, um sie zu geben). Er versuchte am 13.03.21, sich durch eine Schusswunde am Kopf das Leben zu nehmen. In ein externes Krankenhaus geschickt und am 16.03.21 verstorben. Vor kurzem wurde bei ihm Krebs diagnostiziert. Hatte am 11.03.21 einen Termin beim Onkologen und stellte fest, dass Krebs nur auf die Lunge beschränkt war, und diskutierte die Behandlungsmöglichkeiten. Keine psychischen Probleme in der Vergangenheit. Die Krebsdiagnose und das Timing der kovidien Impfstoffe könnten dazu beigetragen haben.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116099-1	MODERNA	Erzählung zum Herzstillstand: Der Patient erhielt am 13.03.2021 um 1209 einen Impfstoff, der 15 Minuten lang beobachtet wurde, ohne dass eine Reaktion festgestellt wurde. Später am Abend fühlte sich der Patient der Notaufnahme, in der er aufgenommen wurde, nicht wohl. Hatte einen Herzstillstand während des Krankenhausaufenthaltes am 16.03.2021, als der Patient verstarb. Hatte ein Hx von CHF, A-Fib, hatte eine Herzstentplatzierung im Jahr 2020

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116386-1	MODERNA	Der Patient entwickelte Übelkeit und Erbrechen am 14.03.21. wurde von diesem Anbieter am 16.03.21 in der Klinik gesehen und berichtete zu diesem Zeitpunkt über anhaltende Müdigkeit, aber allgemeine Verbesserung der Symptome. Die Vitalfunktionen waren stabil. pt wurde geraten, Blutzucker und f / u nach Bedarf oral zu hydratisieren und routinemäßig zu überwachen. Am 18.03.21 wurde der Patient in seinem Motelzimmer von nicht reagierenden Mitarbeitern des Tierheims gefunden. 911 wurde gerufen. pt von EMS, die BLS erhalten, ins Krankenhaus gebracht. Das Klinikpersonal wurde von der Familie darauf hingewiesen, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116540-1	PFIZER \ BIONTECH	TOD-PHARMAZEIT MITTEILT AM 19.03.21 ÜBER DEN TOD DES PATIENTEN AM 18.03.21, KEINE ANDEREN DETAILS BEKANNT
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116594-1	MODERNA	Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1117078-1	JANSSEN	Der Patient starb ca. 5 Stunden nach dem Schuss wurde verabreicht. Die gemeldete Todesursache ist eine atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung. Die Sterbeurkunde wurde vom Gerichtsmediziner ohne Autopsie auf der Grundlage des Berichts des stellvertretenden Gerichtsmediziners vor Ort unterzeichnet. Es waren keine Ärzte oder Krankenhäuser beteiligt. Dieser Bericht dient nur zu Ihrer Information. Es wurde kein direkter Zusammenhang zwischen dem Tod meiner Mutter und dem Impfstoff hergestellt, außer dass

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1117316-1	MODERNA	Schwägerin forderte am 19.3.2021 auf zu berichten, dass sie einen Tag nach Erhalt seines Moderna-Impfstoffs gestorben war. Sie gab an, dass er in seiner Einfahrt gefunden wurde und nicht wiederbelebt werden konnte, nachdem er ins Krankenhaus gebracht worden war.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1118314-1	JANSSEN	Sie erhielt am Mittwoch den Impfstoff von Johnson und Johnson und starb am Sonntag, den 14.03.2021. Ihre Autopsie steht noch aus.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1119393-1	MODERNA	Systemisch: Tod. Unbekannte Ursache zum Stichtag. Severe, Zusätzliche Details: Die PT-Pflegekraft rief an, um zu melden, dass der Pt am 08.03.21 2 Tage nach der Impfung verstorben war.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120493-1	MODERNA	Herzstillstand fünf Tage nach Verabreichung der 2. Dosis um 21 Uhr wurde der Krankenwagen gerufen und die Rettungskräfte versuchten eine Wiederbelebung, aber nach 1 Stunde Kompression und CPR wurde kein Puls festgestellt. Die Todeszeit wurde um 22:06 Uhr aufgezeichnet
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120756-1	MODERNA	Am Freitagabend, dem 19.03.21, bekam der Patient Fieber, Atemnot und Blut trat laut Schwiegertochter des Patienten aus Nase und Mund aus. 9-1-1 wurde gerufen, Sanitäter kamen am Samstag um 5 Uhr morgens zu Hause an, 20.03.21 pro Tochter des Patienten. Der Patient starb.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120816-1	MODERNA	Tod. Es wurde keine Autopsie durchgeführt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120952-1	PFIZER \ BIONTECH	NUR LOKAL ZUM ZEITPUNKT DER IMMUNISIERUNG. KEIN PROBLEM 15-30 MINUTEN SPÄTER. WURDE INFORMIERT, DASS SIE AM NÄCHSTEN MORGEN TOT GEFUNDEN WURDE.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120979-1	PFIZER \ BIONTECH	KEINE SOFORTIGE LOKALE REAKTION, KEINE REAKTION 30 MINUTEN SPÄTER. GEFUNDENES SCHAUM am nächsten Morgen. PRONOUNCED DEAD AT HOSPITAL
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121906-1	PFIZER \ BIONTECH	Ort: Schmerzen bei der Injektion Ort-Medium, Systemisch: Schwindel / Benommenheit-Medium, Systemisch: Übelkeit-Medium, Zusätzliche Details: Coroners Office kontaktierte die Apotheke am 21.03.21, um einen Patienten zu melden, der eine Dosis des Covid-Impfstoffs erhalten hatte 18.03.21 und wurde am 20.03.2021 verstorben gegründet

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

TOD	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122172-1	MODERNA	Moderna COVID-19 (mRNA-1273) - Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Der Verstorbene erhielt den Schuss um 16:30 Uhr und wurde am selben Tag um 22:00 Uhr als verstorben befunden
TOD	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122318-1	PFIZER \ BIONTECH	Erhielt die zweite Dosis des Pfizer Covid-Impfstoffs am 3-15 und er starb 3 Tage später am 18.03.21
TOD	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122393-1	MODERNA	Todeserzählung: Gegen Ende Januar 2021 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der Parkinson- Krankheit und Demenz des Patienten in ein Heimhospizprogramm aufgenommen. In den Hospizprogrammen Plan of Care wurde festgestellt, dass der Patient aufgrund einer Krankheit eine schwere, fortschreitende Dysphagie hatte. Der Patient hat in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in das Hospizprogramm 20 Pfund abgenommen. Der Patient hatte schweres Zittern, Dystonie und war bei minimaler Anstrengung dyspneisch. Der Patient erhielt am 03.03.21 den Covid-Impfstoff von Moderna. Am 13.03.21 wurde der Patient zunehmend schlechter. Er hörte auf zu essen und zu trinken und zeigte Cheyne-Stokes- Atmung. Die Krankenschwester des Hospizes stellte fest, dass der Patient nur noch wenige Tage Zeit hatte. Am 18.03.21 verstarb der Patient.
TOD	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122501-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient ist am nächsten Tag abgelaufen
TOD	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122640-1	MODERNA	Tod 11.03.21

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	<div data-bbox="494 152 657 212" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1122742-1</div> PFIZER \ BIONTECH	<p>Er starb gegen 5 Uhr; Dies ist ein spontaner Bericht eines kontaktierbaren Verbrauchers (der Frau des Patienten). Ein 89-jähriger männlicher Patient erhielt die erste Dosis von BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE, Injektionslösung) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 12Mar2021 13:00 in einer Einzeldosis (Chargennummer wurde als NEEU200 angegeben) Der Reporter wusste nicht, ob es 2 oder Z) für die COVID-19-Immunsierung ist. Anamnese allergisch gegen Penicillin, hat eine lange Liste von Allergien, Nackenschmerzen und Schlafstörungen (Schlafmittel). Begleitmedikamente waren Diphenhydraminhydrochlorid (BENADRYL), Clopidogrelbisulfat, Calcitriol, Melatonin (MELATONIN) zur Schlafhilfe, Phillips Laxative Tablet Magnesium (nicht angemessen umschrieben und geklärt, wie berichtet), Simvastatin, Terazosinhydrochlorid, Tizanidinhydrochlorid (TIZANIDINE HCL) für den Fall, dass er Schmerzen im Nacken hatte (er nahm das kaum jemals ein), Vitamin C [Ascorbinsäure] und Multivitamin pro Tag. Am Freitag, den 12. März 2021, gingen der Reporter und der Patient, um den Covid-Schuss zu bekommen. Ihr Termin war um 12:30 Uhr, aber sie standen lange vor dem Schuss in der Schlange. Sie haben den Schuss gegen 13:00 Uhr bekommen und müssen dann 15 Minuten warten, bevor sie gehen können. Sie fuhren vor, sie waren bereit, uns mit der Nadel zu erschießen und sie fragten den Patienten, ob er gegen irgendetwas allergisch sei und der Reporter antwortete für ihn und sagte ja, Penicillin und andere lange Listen und dann gaben sie ihm den Schuss. Sie haben seine Allergien nie besprochen. Sie kamen gegen 13:30 Uhr nach Hause, was ungefähr so lange dauern würde, bis wir nach Hause kamen. Der Patient starb gegen 5 Uhr und der Reporter nicht. Ich weiß nicht, ob dies mit seinem Tod zusammenhängt oder nicht. Der Patient starb am 12Mar2021. Es wurde nicht berichtet, ob eine Autopsie durchgeführt wurde. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Kommentare des Absenders: Dieser Todesfall wurde mit minimalen Details versehen, und die Ergebnisse der Autopsie waren nicht verfügbar. Die Arzneimittelkausalität kann jedoch für die BNT162B2-Injektion nur aufgrund eines plausiblen chronologischen Zusammenhangs nicht vollständig ausgeschlossen werden. Ansonsten waren die erhaltenen Informationen so begrenzt,</p>
-----	-----------------------------	--	--

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123247-1	MODERNA	Unsere Agentur wurde benachrichtigt, dass der Patient am 16.03.2021 verstorben ist
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123532-1	PFIZER \ BIONTECH	Dosis um 10:45 Uhr gegeben. Um 20:30 Uhr Beschwerden über Kopfschmerzen und Durchfall. Am 21.03. Um 01:00 Uhr bemerkte die Familie, dass der Patient nicht mehr reagierte und nicht atmete. Die Rettungsaktion rief und erklärte sie um 02:10 Uhr
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123847-1	MODERNA	Der Patient hatte keine Reaktionen auf den ersten Impfstoff nach der Dialyse. Am Morgen, nachdem der Patient den Impfstoff erhalten hatte, lief der Patient zu Hause aus. Die Polizei gab an, dass der Tod mit dem Impfstoff zusammenhängt.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123977-1	MODERNA	Nicht einmal 20 Stunden nachdem sie den Impfstoff erhalten hatte, konnte sie nicht atmen, es ging ihr gut, nichts war falsch. Um 7 Uhr morgens war sie wach und saß im Bett und machte Kreuzworträtsel. Sie sagte ihrer Urenkelin, sie solle einen guten Arbeitstag haben und sie in Kürze sehen. 739 Ich ging aus dem Zimmer, um mein Kind zur Arbeit zu bringen, war weg, bis 751 nicht einmal 12 Minuten und ich kam herein und mein Gramm konnte nicht atmen schrie für mich und sagte, sie könne nicht atmen. Es klang, als wäre mein Gramm innerhalb von 10 Minuten mit Problemen der oberen Atemwege rübergekommen. Sie schnappte nach Luft und rief 911. Sie sprach mit dem Bediener. Mein Gramm sprach und sagte, sie könne nicht atmen. Sie versuchte zu atmen. Meine Gramm letzte Worte waren wenn Sie werden nicht sterben. Ich werde sterben. Ich bin zu 100% sicher, dass mein Gramm tot in meinen Armen war, bevor EMS eintraf. Ja, sie war 95 Jahre alt, aber sie ist eine gesunde Frau, die in letzter Zeit keine gesundheitlichen Probleme
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124121-1	PFIZER \ BIONTECH	Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene nach der Verwaltung des Impfstoffs kaute. Die befragte Familie konnte sich nicht daran erinnern, ob der Verstorbene vor dem Erhalt des Impfstoffs gekaut hatte
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124307-1	MODERNA	<p>Der Patient wurde am 18.05.2021, 8 Tage nach der Impfung, tot in seinem Haus aufgefunden. Aufgrund der Abgeschlossenheit des Wohnortes und des Mangels an Mitbewohnern ist nicht bekannt, wie lange er tot war, aber es wird nicht angenommen, dass er länger als 1-2 Tage tot war. In den 15 bis 30 Minuten, die er nach der Injektion beobachtet wurde, hatte er keine Nebenwirkungen. Einige Tage nach seiner Impfung meldete er der Krankenschwester in einer E-Mail nur einen schmerzenden Arm.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124577-1	MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124604-1	PFIZER \ BIONTECH	Pt präsentierte SOB einige Tage vor der Impfung. Seine Schwester berichtete, er habe eine schwere COPD und werde immer schlimmer. An dem Tag, an dem pt geimpft wurde, holte ihn seine Schwester zum Termin ab und pt lehnte einen Rollstuhl ab. Pt ging alleine in die Klinik und erhielt seinen Impfstoff. Schwester berichtete, dass pt nach seiner Impfung zum Auto ging und aufgewickelt war. Sie brachte ihn zu seinem Haus und rief ihn später an, um nach ihm zu sehen. Pt gab an, dass es ihm gut ging, aber sein Arm tat weh. Pts Schwester rief am nächsten Morgen an und berichtete, dass er schrecklich klang. Er hatte Mühe zu atmen und war schluchzend. Seine Schwester ging zu seinem Haus, um nach ihm zu sehen, und wollte ihn in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus bringen. Pt lehnte damals ab. Pt erklärte sich bereit, einen Arzttermin für später am Nachmittag zu vereinbaren. Schwester ging mittags. Sie gab an, dass ihr Bruder einen Arzttermin für 4:00 Uhr in der Familienpraxis vereinbart hatte. Bei der Ankunft ging pt auf den Eingang zu und wurde SOB. Sein Lebensgefährte bat die Arztpraxis um einen Rollstuhl und wurde abgelehnt. Pt codierte auf dem Parkplatz der
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124671-1	PFIZER \ BIONTECH	3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124794-1	PFIZER \ BIONTECH	Extreme Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Fieber 101 F. Gab 1000 mg Tylenol, Albuterol über Vernebler Q4hr. Gestorben am 20.03.2021 um ca. 11:00 Uhr nach Herzstillstand
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125494-1	PFIZER \ BIONTECH	Er wurde 7 Tage nach Erhalt des 2. Impfstoffs in seinem Haus als verstorben befunden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125891-1	MODERNA	Der Patient starb mit einer unbekanntem Ursache. Er wurde auf dem Küchenboden gefunden, ohne dass Blut vorhanden war. Wir haben eine Autopsie beantragt, aber da der Gerichtsmediziner sagte, es sei kein Verdacht auf ein Foulspiel, würden sie keine Autopsie am Körper durchführen, um die Todesursache zu bestimmen, obwohl die Familie eine Autopsie beantragt hatte. Das Bestattungsunternehmen gab uns an, dass es wie ein Herzinfarkt aussah, aber er war nicht qualifiziert, diese Entscheidung zu treffen. Er gab an, dass die Art und Weise, wie das Blut in seinem Nacken gestoppt und purpuriert war, ihm den Hinweis gab, dass das Herz nicht in der Lage war, den ganzen Weg zu
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125903-1	JANSSEN	Der Patient blieb nach der Impfstoffinjektion 15 bis 20 Minuten unter routinemäßiger Beobachtung im Gesundheitszentrum und zeigte keine Symptome. Anschließend wurde er freigelassen, um nach Hause zu gehen. Eine Freundin fuhr sie nach ihrer Injektion nach Hause. Am 19.03.21 um 09:09 Uhr hat eine medizinische Assistentin aus unserer Einrichtung namens pt. um sie über normale Laborergebnisse zu informieren. Am 21.03.21 um ca. 17:43 Uhr nahm der Bereitschaftsdienstleister einen Anruf von Deputy aus dem Sherriffs-Büro entgegen und teilte uns mit, dass pt. wurde am Nachmittag des 21.03.21 verstorben in ihrem Bett gefunden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126015-1	MODERNA	Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilatrische Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126060-1	MODERNA	<p>Tod zweieinhalb Stunden nach Erhalt des ersten Moderna-Impfstoffs; Von einem medizinischen Fachpersonal wurde ein spontaner Bericht über einen 61-jährigen männlichen Patienten erhalten, der den COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) von Moderna erhielt und den Tod meldete. Die vom Reporter angegebene Krankengeschichte des Patienten umfasste Diabetes, Kurzatmigkeit in der Anamnese und Herzanamnese. Begleitmedikamente waren Metoprolol, Metformin und Glipizid. Am 05. März 2021 erhielt der Patient vor Beginn der Ereignisse seine erste Dosis seiner beiden geplanten Dosen von mRNA-1273 (Charge NO: 030a21a) intramuskulär zur Prophylaxe einer Covid-19-Infektion. Am 05. März 2021 wurde berichtet, dass der Patient zweieinhalb Stunden nach Erhalt des ersten Moderna-Impfstoffs starb. Der Patient hatte während der Beobachtung 15 Minuten nach Erhalt des ersten Moderna-Impfstoffs keine Symptome. Der PCP des Patienten ordnete eine Autopsie an. Behandlungsinformationen nicht enthalten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Am 05. März 2021 wurde berichtet, dass der Patient gestorben ist.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einem 61-jährigen männlichen Patienten mit hx an Diabetes, Atemnot in der Anamnese und Herzanamnese, der 2 1/2 Stunden nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache Anamnese von Atemnot und Herzanamnese, die 2 1/2 Stunden nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache Anamnese von Atemnot und Herzanamnese, die 2 1/2 Stunden nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126293-1	MODERNA	<p>Tod 10 Tage nach Erhalt der ersten Moderna-Covid-Impfung. Wurde von der familiären Todesursache des Patienten nicht mitgeteilt, unklar, ob ein Zusammenhang zwischen Impfung besteht oder nicht</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126609-1	MODERNA	<p>KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126619-1	MODERNA	Seine Vitalwerte waren nach Verabreichung des Impfstoffs stabil, aber der Bewohner war in 85 Minuten nach der ersten Dosis des Covid Moderna-Impfstoffs abgelaufen
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126732-1	JANSSEN	Der Verstorbene hatte erhebliche Erkrankungen. Die Frau erklärte, der Termin für die Impfung sei online vereinbart worden. Das Gesundheitsministerium besuchte am 16. März ihr Haus. Der Schuss wurde um 09:30 Uhr in den linken Arm des Verstorbenen verabreicht. Der Verstorbene äußerte keine gesundheitlichen Beschwerden und hatte keine sichtbaren Hinweise auf nachteilige Auswirkungen. Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene um 2347 Uhr 3/16 (am selben Tag wie der Impfstoffschuss) nicht im Bett auf dem Rücken Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	(COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126876-1	JANSSEN	Der Patient starb am frühen Morgen des 13.03.21.

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1128052-1 MODERNA	<p>Brustschmerzen; fühlte sich wirklich schlecht an; Tod; In dieser Nacht erbrochen; Schmerz im Arm und Schmerzen in beiden Armen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 83-jährigen männlichen Patienten, der den COVID-19-Impfstoff von Moderna (mRNA-1273) erhielt und Schmerzen im Arm und Schmerzen in beiden Armen / Schmerzen in den Extremitäten hatte abnormal, Brustschmerzen und der Patient starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Es wurden keine relevanten Begleitmedikamente gemeldet. Am 03. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: unbekannt) intramuskulär zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 4. März 2021 hatte der Patient Armschmerzen und fühlte sich schlecht. Der Patient erbrach sich in dieser Nacht. An einem unbekanntem Datum berichtete der Patient über Brustschmerzen und Schmerzen in beiden Armen. Am 05. März 2021 um 12 Uhr: 46 Uhr starb der Patient. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Patient starb am 05. März 2021. Die Todesursache wurde als unbekannt gemeldet. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einem 83-jährigen männlichen Probanden mit unbekannter Krankengeschichte, der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht</p>
-----	-----------------------------	----------------------	---

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	<div data-bbox="494 152 657 212" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1129805-1</div> MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
-----	-----------------------------	--	---

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1130720-1	PFIZER \ BIONTECH	Müdigkeit Tod 19.03.2021 Todesursache: Gebrochener Myokardinfarkt
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1131084-1	JANSSEN	Meine Schwester starb sechs Tage nach Erhalt des J & J-Impfstoffs im Schlaf im Schlaf.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1131606-1	PFIZER \ BIONTECH	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134651-1	JANSSEN	Der Patient hatte ungefähr 3 Tage nach Erhalt des Impfstoffs einen hämorrhagischen Schlaganfall und starb.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134697-1	JANSSEN	Der Patient starb Berichten zufolge am Tag 3-24-21 am Tag nach der Impfung. Wir haben in unserer Einrichtung keine weiteren Informationen bezüglich der Veranstaltung
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1138370-1	PFIZER \ BIONTECH	Er begann sich einen Tag nach der Impfung mit grippeähnlichen Symptomen krank zu fühlen, die 5 Tage nach der Impfung in der ED beobachtet wurden und bei denen COVID19 diagnostiziert wurde. Ungefähr eine Woche später wurde er tot zu Hause auf seiner Couch aufgefunden.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1139186-1	JANSSEN	Das Hospiz der Compasus-Krankenschwester hier an und berichtete, dass der Patient verstorben sei. Sie berichtete über keine Nebenwirkungen und dass der Patient vor dem Schlafengehen keine Komplikationen hatte und der Patient nicht aus dem Schlaf aufwachte
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1141989-1	JANSSEN	Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
-----	-----------------------------	----------------------	---

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142965-1	JANSSEN	<p>Nach der Impfung aß die Person zu Mittag und kehrte dann nach Hause zurück. Später verstarb auf einem Stuhl zu Hause ~ 8 Stunden nach der Impfung. Keine bekannten Symptome. In diesem Zeitraum war jedoch niemand über einen längeren Zeitraum mit einer Person zu Hause.</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144617-1	JANSSEN	<p>Die Patientin wurde 9+ Stunden nach Erhalt des Impfstoffs von ihrer Tochter in ihrem Haus als verstorben befunden. Dies war kein Hinweis darauf, wie lange der Patient verstorben war, bevor er entdeckt wurde.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1145662-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Pfizer-Biontech COVID-19 Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Die Verstorbenen erhielten ihren Impfstoff und reagierten nicht. Er wurde am nächsten Morgen tot im Bett gefunden.</p>
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146022-1	JANSSEN	<p>Am 24. März hatte sie weniger Aufmerksamkeit, aß weniger, trank aber weiter. Am 25.03. Erschien etwas besser, aber immer noch nicht zu Beginn. Flüssigkeiten trinken, aber nicht essen. Sie erbrach schwarzes Material und starb am 25. März.</p>

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146768-1	JANSSEN	Tod
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146788-1	MODERNA	Patient verstorben Erzählung: Das Familienmitglied berichtete, der Patient sei einen Tag nach Erhalt des kovidnen Impfstoffs verstorben
TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1151700-1 MODERNA	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
-----	-----------------------------	----------------------	--

TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1154639-1	JANSSEN	Der Patient bekam etwa vier Stunden nach der Impfung in einem Haus eines Freundes Anfälle und starb
TOD	UNBEKANNTE IMPfstoffe (LINK)	1096659-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Der Patient starb ungefähr 12 Stunden nach Erhalt der ersten Dosis des Covid-Impfstoffs
TOD	UNBEKANNTE IMPfstoffe (LINK)	1104806-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Der Patient erhielt den COVID-19-Impfstoff und lief am nächsten Tag aus.
TOD	UNBEKANNTE IMPfstoffe (UNK)	1112545-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Informationen, die mir nicht bekannt sind. Informationen, die Dr. als Komplikation aus der COVID-Impfung als Todesursache auf der Sterbeurkunde erhalten hat. Der Verstorbene starb zu Hause und ging zum Bestattungsunternehmen. Er kam nicht zu Coroner. Die Todesursache wurde Coroner jedoch gemeldet und wie wir erfahren haben. Ich melde es, habe aber keine besonderen Informationen zur Impfung.
VERMINDERTER APPETIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1075725-1	MODERNA	Der Bewohner hatte am 3/02 Brustschmerzen und am 03/03 war er träge und aß oder trank nicht. Der Bewohner war im Hospiz
VERMINDERTER APPETIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1090801-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.
VERMINDERTER APPETIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104175-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie erhielt die 2. Dosis am 09.03.2021. Am 10.03.2021 klagte sie über Kopfschmerzen. Am Morgen des 11.03.2021 klagte sie über Bauchschmerzen und hatte keinen Appetit. Wir fanden sie dann nicht mehr ansprechbar, genannt 911 und die Mediziner sprachen sie gegen 1300 aus.
VERMINDERTER APPETIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangsprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.

VERMINDERT ER APPETIT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März
DEKUBITUS	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID- Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.
DEFAECATION DISORDER	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangsprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.
DEHYDRATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI- Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.

DEPRESSIVES BEWUSSTSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1129805-1	MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
-------------------------	-----------------------------	-----------	---------	---

DEPRESSIVES BEWUSSTSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1146022-1	JANSSEN	Am 24. März hatte sie weniger Aufmerksamkeit, aß weniger, trank aber weiter. Am 25.03. Erschien etwas besser, aber immer noch nicht zu Beginn. Flüssigkeiten trinken, aber nicht essen. Sie erbrach schwarzes Material und starb am 25. März.

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

DIABETES MELLITUS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108261-1	MODERNA	Todesbericht: Der Patient erhielt am 03.08.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Der Patient starb am 09.03.2021. Der Gerichtsmediziner erhielt den Bericht, dass der Patient vor einem Sturz in der Nacht vom 03.08.2021 alarmiert war. Die Sterbeurkunde gibt den Tod an, der wahrscheinlich auf Arrhythmien aufgrund des zugrunde liegenden CHF zurückzuführen ist. Zu den Faktoren gehört Diabetes
DIABETISCHE KETOACIDOSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
DIALYSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102308-1	PFIZER \ BIONTECH	Pt erhielt den Pfizer COVID-Impfstoff am 09.03.21 um 13:25 Uhr in der Klinik. Los-Nr. EN6205 Exp 6/21 zum rechten Deltamuskel. Beim Dialysieren des Patienten wurden keine Probleme festgestellt. Pt kam aufgrund von Transportbedenken 16 Minuten früher aus der Behandlung. Pt a / o, VSS, pt in W / c keine Probleme bei der Entladung festgestellt. Pt's komorbide Zustände pro Krankenhausentlassungsprotokoll: <20% EF, sich verschlechternder Gesundheitszustand, Arzt empfahl Hospizpflege, aber pt lehnte ab. Am 11. März wurde eine bedeutende andere Einrichtung darüber informiert, dass der Patient im Schlaf verstorben war und von Arbeitern in der Reha-Einrichtung gefunden wurde in der er sich befand
DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1096497-1	MODERNA	Von der Polizei benachrichtigt, dass der Patient am 12.03.21 tot in seinem Haus aufgefunden wurde. Laut Angaben des Beamten berichtete die Familie, dass der Patient am 11.03.21 Durchfall und am 12.03.21 Müdigkeit gemeldet habe. Die Familie fand ihn später am Tag des 12.03.21 in seinem Haus

DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr
DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110232-1	MODERNA	Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod
DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am

DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123532-1	PFIZER \ BIONTECH	Dosis um 10:45 Uhr gegeben. Um 20:30 Uhr Beschwerden über Kopfschmerzen und Durchfall. Am 21.03. Um 01:00 Uhr bemerkte die Familie, dass der Patient nicht mehr reagierte und nicht atmete. Die Rettungsaktion rief und erklärte sie um 02:10 Uhr
DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
DURCHFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSEN	Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.

DIÄT VERWEIGERUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1122393-1	MODERNA	<p>Todeserzählung: Gegen Ende Januar 2021 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der Parkinson-Krankheit und Demenz des Patienten in ein Heimhospizprogramm aufgenommen. In den Hospizprogrammen Plan of Care wurde festgestellt, dass der Patient aufgrund einer Krankheit eine schwere, fortschreitende Dysphagie hatte. Der Patient hat in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in das Hospizprogramm 20 Pfund abgenommen. Der Patient hatte schweres Zittern, Dystonie und war bei minimaler Anstrengung dyspnoisch. Der Patient erhielt am 03.03.21 den Covid-Impfstoff von Moderna. Am 13.03.21 wurde der Patient zunehmend schlechter. Er hörte auf zu essen und zu trinken und zeigte Cheyne-Stokes-Atmung. Die Krankenschwester des Hospizes stellte fest, dass der Patient nur noch wenige Tage Zeit hatte. Am 18.03.21 verstarb der Patient.</p>
DIFFERENTIAL WHITE BLOOD CELL COUNT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>

Verfärbte Erregung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146022-1	JANSSEN	Am 24. März hatte sie weniger Aufmerksamkeit, aß weniger, trank aber weiter. Am 25.03. Erschien etwas besser, aber immer noch nicht zu Beginn. Flüssigkeiten trinken, aber nicht essen. Sie erbrach schwarzes Material und starb am 25. März.
DISORIENTATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124671-1	PFIZER \ BIONTECH	3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.
DISSEMINIERTE INTRAVASALE KOAGULOPATHIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108312-1	JANSSEN	Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt.

1122080-1

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

DISSEMINIERT
E

COVID19

DISTRIBUTIVER SCHOCK	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108312-1	JANSSEN	Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt
SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1069728-1	MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1071935-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108472-1	MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110232-1	MODERNA	Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod
SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121906-1	PFIZER \ BIONTECH	Ort: Schmerzen bei der Injektion Ort-Medium, Systemisch: Schwindel / Benommenheit-Medium, Systemisch: Übelkeit-Medium, Zusätzliche Details: Coroners Office kontaktierte die Apotheke am 21.03.21, um einen Patienten zu melden, der eine Dosis des Covid-Impfstoffs erhalten hatte 18.03.21 und wurde am 20.03.2021 verstorben gegründet

SCHWINDEL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	<div data-bbox="494 152 657 212" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1129805-1</div> MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
-----------	-----------------------------	--	---

DROGENBILDS CHIRM NEGATIV	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
DROGENBILDS CHIRM NEGATIV	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG
DROGENBILDS CHIRM POSITIV	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1104845-1	MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwerdete sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden. Gerundeten auf einem Stuhl lethargisch weniger als 48
DYSARTHRIA	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1117431-1	PFIZER \ BIONTECH	Stunden nach ihrer ersten Impfung durch Mitarbeiter der Einrichtung, wo sie in einer unabhängigen Wohneinrichtung lebt. Das Pflegepersonal hatte das Gefühl, einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Schwäche zu haben. Verschwommene Sprache, schwach, ohne Hilfe von zwei Personen nicht in der Lage zu gehen. Der Patient war in Hospizpflege, daher wurde ein Krankenhausaufenthalt durchgeführt
DYSPEPSIE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten,

DYSPHAGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124577-1	MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>
DYSPHAGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.</p>
DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1065551-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Pt erhielt den 2. Pfizer BionTech Covid 19 EUA-Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "</p>

DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.
DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084419-1	MODERNA	EMS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP.
DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt.
DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1087763-1	MODERNA	Atembeschwerden führen zu Organversagen und Tod
DYSPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1092483-1	MODERNA	<p>Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erhielten am 2-10-21 ihre Moderna-Hauptdosis. Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erklärten sich damit einverstanden, die Wartezeit nach der Impfung einzuhalten, und berichteten über keine Bedenken. Am 3-10-2021 kehrten sie um 12:30 Uhr für ihre Boost-Dosis zurück. Vor der Verabreichung ihrer zweiten Dosis berichteten sie nur über leichte Kopfschmerzen und Müdigkeit, die sich ungefähr 12 Stunden nach der Verabreichung ihrer ersten Dosis zeigten. Erneut beobachteten Ehepartner und Patient die Wartezeit nach der Impfung und berichteten über keine Probleme. Am 3-11-21 wurde mir mitgeteilt, dass der Patient zu Hause verstorben war. Im Gespräch mit dem Ehepartner erklärte er, dass beide an diesem Abend mit leichten Kopfschmerzen und Müdigkeit ins Bett gingen. Der Ehepartner gab an, dass er am frühen Morgen mit stärkeren Kopfschmerzen aufwachte und Schlafstörungen hatte. Er bemerkte, dass bei ungefähr 5: Der Patient um 18 Uhr schien schwer zu atmen und schnappte möglicherweise etwas nach Luft. Gegen 6:40 Uhr überprüfte er sie erneut und stellte fest, dass sie gestorben war. Er kontaktierte EMS und der Techniker bestätigte, dass sie verstorben war. Der Ehepartner berichtet, dass der Staat in den nächsten Tagen auf Anweisung des medizinischen Personals eine Autopsie durchführen</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095170-1	MODERNA	<p>Der Patientenstatus begann innerhalb weniger Stunden nach Erhalt ihres koviden Impfstoffs zu sinken. Sie war schwach, entwickelte eine erhöhte Atemnot und ging in die Notaufnahme, wo bei ihr STEMI diagnostiziert wurde und innerhalb von 2 Tagen abgelaufen war.</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095238-1	MODERNA	<p>Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102800-1	MODERNA	<p>Sie fiel nach einem Krankenwagen und brachte mit Hilfe ihrer Mutter geduldig zu Boden und begann mit der HLW. Sanitäter kamen vor Ort an, setzten die HLW fort und verabreichten Medikamente und wurden auch intubiert, waren aber in ihren Bemühungen erfolglos."</p>

DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1110232-1	MODERNA	Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod

DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111574-1	MODERNA	<p>Verstarb 4 Tage nach der zweiten Dosis, klagte darüber, mitten in der Nacht nicht atmen zu können, und verstarb Minuten später.</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120756-1	MODERNA	<p>Am Freitagabend, dem 19.03.21, bekam der Patient Fieber, Atemnot und Blut trat laut Schwiegertochter des Patienten aus Nase und Mund aus. 9-1-1 wurde gerufen, Sanitäter kamen am Samstag um 5 Uhr morgens zu Hause an, 20.03.21 pro Tochter des Patienten. Der Patient starb.</p>

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1122171-1	MODERNA	Moderna COVID-19 (mRNA-1273) - Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Verstorbene erhielten Impfstoffe und fühlten sich gut. Drei Stunden später wurde er außer Atem und reagierte nicht mehr.
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1123977-1	MODERNA	Nicht einmal 20 Stunden nachdem sie den Impfstoff erhalten hatte, konnte sie nicht atmen, es ging ihr gut, nichts war falsch. Um 7 Uhr morgens war sie wach und saß im Bett und machte Kreuzworträtsel. Sie sagte ihrer Urenkelin, sie solle einen guten Arbeitstag haben und sie in Kürze sehen. 739 Ich ging aus dem Zimmer, um mein Kind zur Arbeit zu bringen, war weg, bis 751 nicht einmal 12 Minuten und ich kam herein und mein Gramm konnte nicht atmen schrie für mich und sagte, sie könne nicht atmen. Es klang, als wäre mein Gramm innerhalb von 10 Minuten mit Problemen der oberen Atemwege rübergekommen. Sie schnappte nach Luft und rief 911. Sie sprach mit dem Bediener. Mein Gramm sprach und sagte, sie könne nicht atmen. Sie versuchte zu atmen. Meine Gramm letzte Worte waren wenn Sie werden nicht sterben. Ich werde sterben. Ich bin zu 100% sicher, dass mein Gramm tot in meinen Armen war, bevor EMS eintraf. Ja, sie war 95 Jahre alt, aber sie ist eine gesunde Frau, die in letzter Zeit keine gesundheitlichen Probleme
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1124604-1	PFIZER \ BIONTECH	Pt präsentierte SOB einige Tage vor der Impfung. Seine Schwester berichtete, er habe eine schwere COPD und werde immer schlimmer. An dem Tag, an dem pt geimpft wurde, holte ihn seine Schwester zum Termin ab und pt lehnte einen Rollstuhl ab. Pt ging alleine in die Klinik und erhielt seinen Impfstoff. Schwester berichtete, dass pt nach seiner Impfung zum Auto ging und aufgewickelt war. Sie brachte ihn zu seinem Haus und rief ihn später an, um nach ihm zu sehen. Pt gab an, dass es ihm gut ging, aber sein Arm tat weh. Pts Schwester rief am nächsten Morgen an und berichtete, dass er schrecklich klang. Er hatte Mühe zu atmen und war schluchzend. Seine Schwester ging zu seinem Haus, um nach ihm zu sehen, und wollte ihn in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus bringen. Pt lehnte damals ab. Pt erklärte sich bereit, einen Arzttermin für später am Nachmittag zu vereinbaren. Schwester ging mittags. Sie gab an, dass ihr Bruder einen Arzttermin für 4:00 Uhr in der Familienpraxis vereinbart hatte. Bei der Ankunft ging pt auf den Eingang zu und wurde SOB. Sein Lebensgefährte bat die Arztpraxis um einen Rollstuhl und wurde abgelehnt. Pt codierte auf dem Parkplatz der

DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1125936-1 MODERNA	<p>21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1126015-1 MODERNA	<p>Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern</p>

DYSпноEA	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist.</p>
DYSпноEA	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1141989-1	JANSSEN	<p>Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte.</p>

DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
DYSпноEA	COVID19-IMPfstOFF (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.</p>

DYSSTASIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.</p>
ECHOKARDIOGRAMM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>

ECHOKARDIOGRAMM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr
ECHOKARDIOGRAMM ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsbemühungen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist
ELEKTROKARDIOGRAMM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084965-1	PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.

ELEKTROKARDIOGRAMM ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
ENDARTEREKTOMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "</p>

ENDOTRACHE ALE INTUBATION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
ENDOTRACHE ALE INTUBATION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
ENDOTRACHE ALE INTUBATION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
ENDOTRACHE ALE INTUBATION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1102800-1	MODERNA	Sie fiel nach einem Krankenwagen und brachte mit Hilfe ihrer Mutter geduldig zu Boden und begann mit der HLW. Sanitäter kamen vor Ort an, setzten die HLW fort und verabreichten Medikamente und wurden auch intubiert, waren aber in ihren Bemühungen erfolglos "

<p>ENDOTRACHE ALE INTUBATION</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1102815-1</p>	<p>JANSSEN</p>	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
<p>ENDOTRACHE ALE INTUBATION</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1109552-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>

<p>ENDOTRACHE ALE INTUBATION</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1110152-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
<p>ENDOTRACHE ALE INTUBATION</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1110537-1</p>	<p>MODERNA</p>	<p>Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem</p>

<p>ENDOTRACHE ALE INTUBATION</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1112773-1</p> <p>MODERNA</p>	<p>Moderna # 1-Impfstoff wurde am 11. März 2021 um 130 Uhr verabreicht. Pt hatte Asthma in der Vorgeschichte und häufigen Verneblergebrauch und hatte ihn mit ihr im Auto für eine Durchfahr-Impfambulanz, die wir vor Ort durchgeführt haben und die über einen großen Parkplatz verfügt. Wir gaben 80 Dosen. Pt hat die Anaphylaxie auf dem Einnahmeformular abgehakt, also sprach Dr. mit ihr und sie änderte sie in keine Anaphylaxie in der Anamnese und hat nur Asthma in der Anamnese. Also gaben wir ihr den Impfstoff. Ungefähr 5 Minuten später begann sie auf dem Parkplatz, ihren persönlichen Vernebler zu benutzen. Ich sah sie auf der Beifahrerseite des Autos mit einem persönlichen Vernebler, also sprach ich mit ihr und ihrer Tochter, um herauszufinden, was los war. Sie sagten, sie habe die ganze Zeit Exazerbationen und dies sei für sie nicht ungewöhnlich. Ich überprüfte den Pulsochsen und machte eine Lungenuntersuchung usw., und sie war stabil. Sie schien der Geschichte nach von ihr und ihrer Tochter die Grundlinie zu sein. Da sie zu Studienbeginn schien und sich die ganze Zeit über klinisch wohl und vertraut fühlte und sich nach ihrem Vernebler besser fühlte, sagte ich ihnen, sie sollten eine niedrige Schwelle haben, um in die Notaufnahme zu gehen oder 911 anzurufen, wenn ihr Asthma schlimmer oder anders als ihre üblichen Symptome war. Sie stimmten zu. Laut Tochter ging es ihr bis etwa 24 Stunden am nächsten Tag gut. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend benutzte die Patientin ihren Epipen und rief selbst 911 an. Die ungefähre Ablaufzeit betrug am 12. März 2021 230 Uhr. es ging ihr gut bis ungefähr 24 Stunden am nächsten Tag. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend benutzte die Patientin ihren Epipen und rief selbst 911 an. Die ungefähre Ablaufzeit betrug am 12. März 2021 230 Uhr. es ging ihr gut bis ungefähr 24 Stunden am nächsten Tag. Die Tochter sagte, es gehe ihr gut und sie ging in den Laden und als sie zurückkam, intubierten die Rettungskräfte die Patientin und anscheinend</p>
--	---	---------------------------------	--

ENDOTRACHEALE INTUBATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
ENDOTRACHEALE INTUBATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
				Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche
EOSINOPHIL COUNT NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21
				abgelaufen
EOSINOPHIL-PROZENTSATZ	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche
				gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21
EPISTAXIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120756-1	MODERNA	abgelaufen
				Am Freitagabend, dem 19.03.21, bekam der Patient Fieber, Atemnot und Blut trat laut Schwiegertochter des Patienten aus Nase und Mund aus. 9-1-1 wurde gerufen, Sanitäter kamen am Samstag um 5 Uhr morgens zu Hause an, 20.03.21 pro Tochter des Patienten. Der Patient starb.

AUGENBEWEGUNGSGESTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106667-1	MODERNA	"Informationen hier von der Tochter erhalten: Am Donnerstag hatte der Patient ein ereignisloses Fistulagramm mit Angioplastie. Der Patient erhielt am Ende der üblichen Dialysebehandlung am Freitag eine Impfung Morgen, schien nicht ganz er selbst von Frau, wie von Tochter berichtet, von der ich seine Informationen erhielt. Er steht spät auf, als die Hämodialyse um 515 Uhr beginnt. Keine gemeldeten Probleme am Freitag. Am Samstagmorgen schien er nicht er selbst, sondern setzte sich und aß Frühstück gegen 9 Uhr. Als er vom Tisch aufstand, wurde er plötzlich schwach, sein Kopf rollte zurück und seine Augen rollten hoch. 911 rief an und er erhielt Wiederbelebungsversuche von unbekannter Dauer, die erfolglos blieben. Er wurde um 11 Uhr für tot erklärt und die Leichenhalle wurde genannt. Keine vorzeitigen Labore, et al. "
Fehler beim Fahren	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106733-1	MODERNA	Erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs, verabreicht am 07.01.21. Zweite Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs, verabreicht am 08.03.21. Nach der Impfung wurden keine Nebenwirkungen festgestellt. Der Bewohner war seit dem 27.02.2021 in Hospizpflege und hatte zuvor eine schlechte Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme. Aufnahme in das Hospiz mit Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er
FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1071935-1	PFIZER \ BIONTECH	hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1077236-1	MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Pfizer
FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108261-1	MODERNA	Todesbericht: Der Patient erhielt am 03.08.2021 die erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs. Der Patient starb am 09.03.2021. Der Gerichtsmediziner erhielt den Bericht, dass der Patient vor einem Sturz in der Nacht vom 03.08.2021 alarmiert war. Die Sterbeurkunde gibt den Tod an, der wahrscheinlich auf Arrhythmien aufgrund des zugrunde liegenden CHF zurückzuführen ist. Zu den Faktoren gehört Diabetes
FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124382-1	PFIZER \ BIONTECH	"Death Narrative: Der Patient erhielt den ersten COVID-Impfstoff am 13.03.21 um 07:53 Uhr ohne Komplikationen. Die vom Familienmitglied am 18.03.21 informierte häusliche Telemedizin-Krankenschwester verstarb am 13.03.21 um ca. 1300 Uhr. Gemäß den Unterlagen der Krankenakte war der Patient an diesem Morgen um 08:00 Uhr in der Einrichtung gewesen, um einen COVID-Impfstoff zu erhalten, kam nach Hause und holte seinen Müll heraus, als er anfang zu stolpern und auf sein Knie fiel. Ein Nachbar sah und assistierte dem Patienten und ging mit ihm ihn zurück in die Wohnung, als "... er aufhörte zu atmen und sich tot fühlte". Laut Überprüfung der Krankenakte hatte der Patient mehrere Komorbiditäten, darunter Bluthochdruck, Hyperlipidämie, chronische Hyponatriämie, Alkoholmissbrauch, alkoholische Fettleber, chronische Thrombozytopenie und GERD. "
FALLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124671-1	PFIZER \ BIONTECH	3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1078352-1	MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1092483-1	MODERNA	<p>Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erhielten am 2-10-21 ihre Moderna-Hauptdosis. Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erklärten sich damit einverstanden, die Wartezeit nach der Impfung einzuhalten, und berichteten über keine Bedenken. Am 3-10-2021 kehrten sie um 12:30 Uhr für ihre Boost-Dosis zurück. Vor der Verabreichung ihrer zweiten Dosis berichteten sie nur über leichte Kopfschmerzen und Müdigkeit, die sich ungefähr 12 Stunden nach der Verabreichung ihrer ersten Dosis zeigten. Erneut beobachteten Ehepartner und Patient die Wartezeit nach der Impfung und berichteten über keine Probleme. Am 3-11-21 wurde mir mitgeteilt, dass der Patient zu Hause verstorben war. Im Gespräch mit dem Ehepartner erklärte er, dass beide an diesem Abend mit leichten Kopfschmerzen und Müdigkeit ins Bett gingen. Der Ehepartner gab an, dass er am frühen Morgen mit stärkeren Kopfschmerzen aufwachte und Schlafstörungen hatte. Er bemerkte, dass bei ungefähr 5: Der Patient um 18 Uhr schien schwer zu atmen und schnappte möglicherweise etwas nach Luft. Gegen 6:40 Uhr überprüfte er sie erneut und stellte fest, dass sie gestorben war. Er kontaktierte EMS und der Techniker bestätigte, dass sie verstorben war. Der Ehepartner berichtet, dass der Staat in den nächsten Tagen auf Anweisung des medizinischen Personals eine Autopsie durchführen</p>
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1096497-1	MODERNA	<p>Von der Polizei benachrichtigt, dass der Patient am 12.03.21 tot in seinem Haus aufgefunden wurde. Laut Angaben des Beamten berichtete die Familie, dass der Patient am 11.03.21 Durchfall und am 12.03.21 Müdigkeit gemeldet habe. Die Familie fand ihn später am Tag des 12.03.21 in seinem Haus</p>
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116386-1	MODERNA	<p>Der Patient entwickelte Übelkeit und Erbrechen am 14.03.21. wurde von diesem Anbieter am 16.03.21 in der Klinik gesehen und berichtete zu diesem Zeitpunkt über anhaltende Müdigkeit, aber allgemeine Verbesserung der Symptome. Die Vitalfunktionen waren stabil. pt wurde geraten, Blutzucker und f / u nach Bedarf oral zu hydratisieren und routinemäßig zu überwachen. Am 18.03.21 wurde der Patient in seinem Motelzimmer von nicht reagierenden Mitarbeitern des Tierheims gefunden. 911 wurde gerufen. pt von EMS, die BLS erhalten, ins Krankenhaus gebracht. Das Klinikpersonal wurde von der Familie darauf hingewiesen, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt</p>

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1130720-1	PFIZER \ BIONTECH	Müdigkeit Tod 19.03.2021 Todesursache: Gebrochener Myokardinfarkt
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.
ERMÜDEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März

Fütterungsstörung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,</p>
Fütterungsstörung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydratation und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphinum gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

FUTTERROHR BENÜTZER	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1125936-1	MODERNA	<p>21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>
ABNORMAL GEFÜHLEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1080620-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Informationen vom Facility Director. Der Bewohner teilte dem Arzt am 03.03.21 bei einem Routinebesuch mit, dass er sich seit der Impfung am 11.02.21 nicht richtig gefühlt habe. Keine spezifischen Beschwerden und keine vom Anbieter gemeldeten Ergebnisse. Es wurden keine spezifischen Beschwerden gemeldet, bevor die Krankenschwester in der Einrichtung feststellte, dass der Bewohner nicht reagierte und am 05.03.21 gegen 6 Uhr morgens atmete. 911 eingeleitet. EMS, Polizei und Gerichtsmediziner antworteten</p>
ABNORMAL GEFÜHLEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1106667-1	MODERNA	<p>"Informationen hier von der Tochter erhalten: Am Donnerstag hatte der Patient ein ereignisloses Fistulagramm mit Angioplastie. Der Patient erhielt am Ende der üblichen Dialysebehandlung am Freitag eine Impfung Morgen, schien nicht ganz er selbst von Frau, wie von Tochter berichtet, von der ich seine Informationen erhielt. Er steht spät auf, als die Hämodialyse um 515 Uhr beginnt. Keine gemeldeten Probleme am Freitag. Am Samstagmorgen schien er nicht er selbst, sondern setzte sich und aß Frühstück gegen 9 Uhr. Als er vom Tisch aufstand, wurde er plötzlich schwach, sein Kopf rollte zurück und seine Augen rollten hoch. 911 rief an und er erhielt Wiederbelebungsversuche von unbekannter Dauer, die erfolglos blieben. Er wurde um 11 Uhr für tot erklärt und die Leichenhalle wurde genannt. Keine vorzeitigen Labore, et al. "</p>

<p>ABNORMAL GEFÜHLEN</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1111546-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphinum gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
------------------------------	---	------------------	------------------------------	---

<p>ABNORMAL GEFÜHLEN</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1128052-1</p>	<p>MODERNA</p>	<p>Brustschmerzen; fühlte sich wirklich schlecht an; Tod; In dieser Nacht erbrochen; Schmerz im Arm und Schmerzen in beiden Armen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 83-jährigen männlichen Patienten, der den COVID-19-Impfstoff von Moderna (mRNA-1273) erhielt und Schmerzen im Arm und Schmerzen in beiden Armen / Schmerzen in den Extremitäten hatte abnormal, Brustschmerzen und der Patient starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Es wurden keine relevanten Begleitmedikamente gemeldet. Am 03. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: unbekannt) intramuskulär zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 4. März 2021 hatte der Patient Armschmerzen und fühlte sich schlecht. Der Patient erbrach sich in dieser Nacht. An einem unbekanntem Datum berichtete der Patient über Brustschmerzen und Schmerzen in beiden Armen. Am 05. März 2021 um 12 Uhr: 46 Uhr starb der Patient. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Patient starb am 05. März 2021. Die Todesursache wurde als unbekannt gemeldet. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einem 83-jährigen männlichen Probanden mit unbekannter Krankengeschichte, der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht</p>
------------------------------	---	------------------	----------------	---

ABNORMAL GEFÜHLEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.</p>
FRIEREN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	<p>Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel normal. Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte.</p>
FRIEREN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1141989-1	JANSSEN	<p>Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte.</p>
FRIEREN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.</p>

FIBRIN D DIMER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
FLANKENSCHMERZ	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112117-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient war ein Patient im Hospiz und hatte einen terminalen DX der Frontallappen-Demenz. NP besuchte mit dem Patienten am 03.10.2021, bemerkenswerte Abnahme / Flankenschmerzen, Fieber 101. Der Patient starb am 03.12.21, der medizinische Direktor wollte, dass dies VAERS gemeldet wurde, d / t die Impfung war innerhalb von 72 Stunden nach dem Tod des Patienten.</p>
FLÜSSIGKEITS AUFNAHME REDUZIERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1075725-1	MODERNA	<p>Der Bewohner hatte am 3/02 Brustschmerzen und am 03/03 war er träge und aß oder trank nicht. Der Bewohner war im Hospiz</p>

FLÜSSIGKEITS AUFNAHME REDUZIERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.
FLÜSSIGKEITS WECHSEL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1084793-1	MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abließ
SCHAUM IM MUND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

SCHAUM IM MUND	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120979-1	PFIZER \ BIONTECH	KEINE SOFORTIGE LOKALE REAKTION, KEINE REAKTION 30 MINUTEN SPÄTER. GEFUNDENES SCHAUM am nächsten Morgen. PRONOUNCED DEAD AT HOSPITAL
Lebensmittelverweigerung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März
KOMPLETTES BLUTBILD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084965-1	PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.

KOMPLETTES BLUTBILD	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
		1144220-1		
VOLLBLUTZÄH- LER ABNORMAL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident c/o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>

GAIT UNMÖGLICH EIT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1117431-1	PFIZER \ BIONTECH	Gerunden auf einem Stuhl lethargisch weniger als 48 Stunden nach ihrer ersten Impfung durch Mitarbeiter der Einrichtung, wo sie in einer unabhängigen Wohneinrichtung lebt. Das Pflegepersonal hatte das Gefühl, einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Schwäche zu haben. Verschwommene Sprache, schwach, ohne Hilfe von zwei Personen nicht in der Lage zu gehen. Der Patient war in Hospizpflege, daher wurde ein Krankenhausaufenthalt durchgeführt. Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus
GALLENBLASE NMASSE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	(COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige
GASTRISCHES ASPIRATIONS VERFAHREN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,

GASTRISCHE SPANNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
GASTROINTESTINAL NECROSIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,

GASTROINTESTINAL PAIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.
GASTROSTOMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084793-1	MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abließ
ALLGEMEINE PHYSIKALISCHE GESUNDHEITSBESTIMMUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1090801-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.
ALLGEMEINE PHYSIKALISCHE GESUNDHEITSBESTIMMUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095170-1	MODERNA	Der Patientenstatus begann innerhalb weniger Stunden nach Erhalt ihres kovidien Impfstoffs zu sinken. Sie war schwach, entwickelte eine erhöhte Atemnot und ging in die Notaufnahme, wo bei ihr STEMI diagnostiziert wurde und innerhalb von 2 Tagen abgelaufen war

ALLGEMEINE PHYSIKALISCH E GESUNDHEITS BESTIMMUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.
ALLGEMEINE PHYSIKALISCH E GESUNDHEITS BESTIMMUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1112117-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war ein Patient im Hospiz und hatte einen terminalen DX der Frontallappen-Demenz. NP besuchte mit dem Patienten am 03.10.2021, bemerkenswerte Abnahme / Flankenschmerzen, Fieber 101. Der Patient starb am 03.12.21, der medizinische Direktor wollte, dass dies VAERS gemeldet wurde, d / t die Impfung war innerhalb von 72 Stunden nach dem Tod des Patienten.
ALLGEMEINE PHYSIKALISCH E GESUNDHEITS BESTIMMUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1112123-1	MODERNA	Dieser Patient befand sich im Hospiz. Wir melden dies VAERS auf Anfrage der Ärztlichen Direktoren, dass der Tod des Patienten innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung mit der zweiten Dosis eingetreten ist. Der Tod ereignete sich am Morgen nach seiner zweiten Dosis der Moderna COVID-19-Impfung, dem am 11.03.21 erhaltenen Impfstoff und dem Sterbedatum des Patienten am 12.03.21 um 9:41 Uhr. Dies war ein Hospizpatient mit einem terminalen dx von CNI. Dies wird auf Ersuchen des Ärztlichen Direktors für das Hospizteam gemeldet, d / t der Tod des Patienten trat innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der zweiten Dosis dieses Impfstoffs auf. Der Fallmanager der Krankenschwester gab an, dass der pt zurückging, da sie wegen einer unheilbaren Krankheit im Hospiz waren und Komorbiditäten aufwiesen. Pt zeigte nach Erhalt der COVID-19-Impfung einen stärkeren Rückgang und der Patient verstarb innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der zweiten Impfdosis.

ALLGEMEINE PHYSIKALISCH E GESUNDHEITS BESTIMMUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1122393-1	MODERNA	Todeserzählung: Gegen Ende Januar 2021 wurde der Patient wegen einer Verschlechterung der Parkinson-Krankheit und Demenz des Patienten in ein Heimhospizprogramm aufgenommen. In den Hospizprogrammen Plan of Care wurde festgestellt, dass der Patient aufgrund einer Krankheit eine schwere, fortschreitende Dysphagie hatte. Der Patient hat in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in das Hospizprogramm 20 Pfund abgenommen. Der Patient hatte schweres Zittern, Dystonie und war bei minimaler Anstrengung dyspnoisch. Der Patient erhielt am 03.03.21 den Covid-Impfstoff von Moderna. Am 13.03.21 wurde der Patient zunehmend schlechter. Er hörte auf zu essen und zu trinken und zeigte Cheyne-Stokes-Atmung. Die Krankenschwester des Hospizes stellte fest, dass der Patient nur noch wenige Tage Zeit hatte. Am 18.03.21 verstarb der Patient.
ALLGEMEINE PHYSIKALISCH E GESUNDHEITS BESTIMMUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1124577-1	MODERNA	Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16
GLOBULIN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.

GLOMERULARE FILTRATIONSRA- TE VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden
GLOMERULARE FILTRATIONSRA- TE VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.
GLYCOSYLIERTES HÄMOGLOBIN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
SCHUSSWUNDE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1116094-1	MODERNA	Selbstmordversuch: Der 93-Jährige erhielt am 11.03.21 in seinem Haus seine zweite Dosis Moderna-Impfstoff (die Krankenschwester ging dorthin, um sie zu geben). Er versuchte am 13.03.21, sich durch eine Schusswunde am Kopf das Leben zu nehmen. In ein externes Krankenhaus geschickt und am 16.03.21 verstorben. Vor kurzem wurde bei ihm Krebs diagnostiziert. Hatte am 11.03.21 einen Termin beim Onkologen und stellte fest, dass Krebs nur auf die Lunge beschränkt war, und diskutierte die Behandlungsmöglichkeiten. Keine psychischen Probleme in der Vergangenheit. Die Krebsdiagnose und das Timing der koviden Impfstoffe könnten dazu beigetragen haben.
HÄMATOKRIT VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.

HÄMATOKRIT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
HÄMATOKRIT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
HEMOGLOBIN VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
HEMOGLOBIN VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

HEMOGLOBIN VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
HEMOGLOBIN NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG
Hämoptyse	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
HÄMORRHAGI- SCHER SCHLAG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1105125-1	MODERNA	Der Patient hatte einen hämorrhagischen Schlaganfall
HÄMORRHAGI- SCHER SCHLAG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1134651-1	JANSSEN	Der Patient hatte ungefähr 3 Tage nach Erhalt des Impfstoffs einen hämorrhagischen Schlaganfall und starb.
KOPFVERLETZ- UNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1077236-1	MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Phifzer

KOPFVERLETZUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
KOPFVERLETZUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124671-1	PFIZER \ BIONTECH	3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1071935-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1078352-1	MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.

KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1092483-1	MODERNA	Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erhielten am 2-10-21 ihre Moderna-Hauptdosis. Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erklärten sich damit einverstanden, die Wartezeit nach der Impfung einzuhalten, und berichteten über keine Bedenken. Am 3-10-2021 kehrten sie um 12:30 Uhr für ihre Boost-Dosis zurück. Vor der Verabreichung ihrer zweiten Dosis berichteten sie nur über leichte Kopfschmerzen und Müdigkeit, die sich ungefähr 12 Stunden nach der Verabreichung ihrer ersten Dosis zeigten. Erneut beobachteten Ehepartner und Patient die Wartezeit nach der Impfung und berichteten über keine Probleme. Am 3-11-21 wurde mir mitgeteilt, dass der Patient zu Hause verstorben war. Im Gespräch mit dem Ehepartner erklärte er, dass beide an diesem Abend mit leichten Kopfschmerzen und Müdigkeit ins Bett gingen. Der Ehepartner gab an, dass er am frühen Morgen mit stärkeren Kopfschmerzen aufwachte und Schlafstörungen hatte. Er bemerkte, dass bei ungefähr 5: Der Patient um 18 Uhr schien schwer zu atmen und schnappte möglicherweise etwas nach Luft. Gegen 6:40 Uhr überprüfte er sie erneut und stellte fest, dass sie gestorben war. Er kontaktierte EMS und der Techniker bestätigte, dass sie verstorben war. Der Ehepartner berichtet, dass der Staat in den nächsten Tagen auf Anweisung des medizinischen Personals eine Autopsie durchführen
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095300-1	MODERNA	Laut dem Bericht des Medical Centers wurde der Patient bei seiner Ankunft per EMS am 03.12.2021 um 8:57 Uhr verstorben zu ED gebracht. Der Patient war am 11.03.2021 bei derselben ED gesehen worden und klagte über starke Brustschmerzen in der Mitte der Brust, wobei er auch Körperschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit vier Stunden nach der Impfung begann sie mit
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1098856-1	MODERNA	Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104175-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie erhielt die 2. Dosis am 09.03.2021. Am 10.03.2021 klagte sie über Kopfschmerzen. Am Morgen des 11.03.2021 klagte sie über Bauchschmerzen und hatte keinen Appetit. Wir fanden sie dann nicht mehr ansprechbar, genannt 911 und die Mediziner sprachen sie gegen 1300 aus.

KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123532-1	PFIZER \ BIONTECH	Beschwerden über Kopfschmerzen und Durchfall. Am 21.03. Um 01:00 Uhr bemerkte die Familie, dass der Patient nicht mehr reagierte und nicht atmete. Die Rettungsaktion rief und erklärte sie um 02:10 Uhr
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
KOPFSCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124794-1	PFIZER \ BIONTECH	Extreme Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Fieber 101 F. Gab 1000 mg Tylenol, Albuterol über Vernebler Q4hr. Gestorben am 20.03.2021 um ca. 11:00 Uhr nach Herzstillstand

HERZPREIS UNREGELMÄS SIG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1115994-1	MODERNA	03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am
HERZPREIS NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1108588-1	MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,29, Cholesterinspiegel

HÄMIPARESE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch gerunden auf einem Stuhl lethargisch weniger als 48</p>
HÄMIPARESE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1117431-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Stunden nach ihrer ersten Impfung durch Mitarbeiter der Einrichtung, wo sie in einer unabhängigen Wohneinrichtung lebt. Das Pflegepersonal hatte das Gefühl, einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Schwäche zu haben. Verschwommene Sprache, schwach, ohne Hilfe von zwei Personen nicht in der Lage zu gehen. Der Patient war in Hospizpflege, daher wurde ein Krankenhausaufenthalt durchgeführt</p>
HERPES ZOSTER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102754-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Die Patientin kontaktierte ihren Arbeitgeber 2 Tage nach der Impfung mit der Beschwerde über einen neu auftretenden Hautausschlag. Wurde von ihrem PCP gesehen und wurde Berichten zufolge wegen Gürtelrose behandelt. Verpasste Arbeitswoche vom 8. bis 12. März. Als sie sich heute (15.03.21) nicht zur Arbeit meldete, ging der Vorgesetzte nach Hause, um eine Sicherheitskontrolle durchzuführen, und fand die Patientin tot in ihrem Haus.</p>

MENSCHLICHE R RHINOVIRUS TEST POSITIV	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
HYDRONEPHR OSE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>

HYPERCAPNIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
HYPERCHOLESTEROLÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	<p>nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (89), BMI 25,29, Cholesterinspiegel</p>
HYPERHIDROSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110232-1	MODERNA	<p>Schwindel, Schwitzen, Schwäche, Schüttelfrost, Durchfall, Atemnot, Tod</p>

HYPERKALÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet</p>
HYPERKALÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>

HYPERSOMNIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.
HYPERTONIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abliefe
HYPOGLYKÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084793-1	MODERNA	Erste Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs, verabreicht am 07.01.21. Zweite Dosis des Moderna COVID-19-Impfstoffs, verabreicht am 08.03.21. Nach der Impfung wurden keine Nebenwirkungen festgestellt. Der Bewohner war seit dem 27.02.2021 in Hospizpflege und hatte zuvor eine schlechte Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme. Aufnahme in das Hospiz mit
HYPOKALÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106733-1	MODERNA	

HYPOPHAGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am
HYPOPHAGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1132062-1	MODERNA	Hatte vor der COVID-19-Infektion im Dezember 2020 mehrere Krankenhausaufenthalte wegen COPD. Wurde nach der COVID-Diagnose zur weiteren Dekompensation ins Hospiz eingeliefert. Begrenzte orale Aufnahme und Hospiz begannen Morphin und Ativan zu verwenden. War erst vor dem 26.01.2021 mit Komfortmedikamenten behandelt worden
HYPOPHAGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146022-1	JANSSEN	Am 24. März hatte sie weniger Aufmerksamkeit, aß weniger, trank aber weiter. Am 25.03. Erschien etwas besser, aber immer noch nicht zu Beginn. Flüssigkeiten trinken, aber nicht essen. Sie erbrach schwarzes Material und starb am 25. März.
HYPOPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident C / O Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

HYPOPNOEA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1151700-1 MODERNA	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
-----------	-----------------------------	----------------------	--

HYPOTENSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>
HYPOTENSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084793-1	MODERNA	<p>Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abließ</p>
HYPOTENSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126015-1	MODERNA	<p>Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat. Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern</p>

HYPOTENSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	<div data-bbox="496 152 659 215" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1129805-1</div> MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
-------------	-----------------------------	--	---

HYPOTENSION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
-------------	-----------------------------	-----------	---------	--

Hypoxie	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
Hypoxie	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116594-1	MODERNA	<p>Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC</p>

Hypoxie	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>
ERKRANKUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103970-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Von EMS per Bericht von Frau gemeldet, dass er" nach dem Schuss krank "war und sich in der Nacht verschlimmerte. Frau fand ihn am nächsten Morgen kalt und blass, pulslos. Versand um 719 Uhr angerufen. Pt am Tatort ausgesprochen und zu gebracht Bestattungsunternehmen. Unsicher, ob eine ärztliche Untersuchung geplant ist "</p>
ERKRANKUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	<p>03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am</p>

IMMATURE GRANULOCYTE COUNT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
SOFORTIGE REAKTION NACH DER INJEKTION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081763-1	PFIZER \ BIONTECH	Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Die Frau starb 27 Stunden nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis. Unmittelbar nach der Impfung atmete sie schnell und fast hyperventilierend. Die Anamnese umfasste Demenz und Parkinson.
BEHINDERTE ARBEITSFÄHIGKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102754-1	PFIZER \ BIONTECH	Die Patientin kontaktierte ihren Arbeitgeber 2 Tage nach der Impfung mit der Beschwerde über einen neu auftretenden Hautausschlag. Wurde von ihrem PCP gesehen und wurde Berichten zufolge wegen Gürtelrose behandelt. Verpasste Arbeitswoche vom 8. bis 12. März. Als sie sich heute (15.03.21) nicht zur Arbeit meldete, ging der Vorgesetzte nach Hause, um eine Sicherheitskontrolle durchzuführen, und fand die Patientin tot in ihrem Haus.
INKOHÄRENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1098856-1	MODERNA	Vier Stunden nach der Impfung begann sie mit Kopfschmerzen und anschließendem starken Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnblutung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr
INKOHÄRENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103347-1	MODERNA	Am Freitag, den 12. März, um 14 Uhr putzte der Patient das Haus und begann inkohärent zu sprechen. Aufgrund der Aphasie rief ihre Tochter 911 an. Der Krankenwagen brachte sie um 2:20 Uhr ins Krankenhaus. Sie präsentierte sich mit einem Gehirn Hemorag. Das Krankenhaus forderte medivac, was sie in ein anderes Krankenhaus brachte. Die Blutung hielt an und die Ärzte schlossen eine Operation aus. Sie konnten die Blutung nicht verlangsamen. Der Patient wurde kurz nach seiner Ankunft im Krankenhaus beatmet. Der Patient starb
Falsche Dosierung verwaltet	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1090417-1	PFIZER \ BIONTECH	Fehler: Falsche Impfstoffdosis - zu hoch

INFARKTION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	<p style="text-align: center;">1151700-1</p> <p style="text-align: center;">MODERNA</p>	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
------------	-----------------------------	--	--

ENTZÜNDUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.
INFLUENZA WIE KRANKHEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1138370-1	PFIZER \ BIONTECH	Er begann sich einen Tag nach der Impfung mit grippeähnlichen Symptomen krank zu fühlen, die 5 Tage nach der Impfung in der ED beobachtet wurden und bei denen COVID19 diagnostiziert wurde. Ungefähr eine Woche später wurde er tot zu Hause auf seiner Couch aufgefunden.
INFLUENZA VIRUS TEST NEGATIVE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten,

		1142078-1			<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumlufte 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
INFLUENZA VIRUS TEST NEGATIVE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)		JANSSEN		

INJECTION SITE PAIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1121906-1	PFIZER \ BIONTECH	Ort: Schmerzen bei der Injektion Ort-Medium, Systemisch: Schwindel / Benommenheit-Medium, Systemisch: Übelkeit-Medium, Zusätzliche Details: Coroners Office kontaktierte die Apotheke am 21.03.21, um einen Patienten zu melden, der eine Dosis des Covid-Impfstoffs erhalten hatte 18.03.21 und wurde am 20.03.2021 verstorben gegründet
SCHLAFLOSIG KEIT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
INTENSIVSTAT ION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiectasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

INTENSIVSTATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126015-1	MODERNA	<p>Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat. Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern</p>
INTENSIVSTATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>

INTENSIVSTATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
-----------------	-----------------------------	-----------	---------	--

INTERNATIONALES NORMALISIERTES VERHÄLTNIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
LABORTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1087763-1	MODERNA	Atembeschwerden führen zu Organversagen und Tod
LABORTEST NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081308-1	IZER \ BIONTECH	Tod 3 Tage später, unbestimmte Ursache zu diesem Zeitpunkt.

LABORTEST NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
LAKTATAZIDO SE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-
LETHARGIE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1075725-1	MODERNA	Der Bewohner hatte am 3/02 Brustschmerzen und am 03/03 war er träge und aß oder trank nicht. Der Bewohner war im Hospiz
LETHARGIE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1090801-1	UNBEKANN TER HERSTELLE R	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.

LETHARGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
LETHARGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	<p>03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am</p>
LETHARGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1117431-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Gerunden auf einem stummen lethargisch weniger als 48 Stunden nach ihrer ersten Impfung durch Mitarbeiter der Einrichtung, wo sie in einer unabhängigen Wohneinrichtung lebt. Das Pflegepersonal hatte das Gefühl, einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Schwäche zu haben. Verschwommene Sprache, schwach, ohne Hilfe von zwei Personen nicht in der Lage zu gehen. Der Patient war in Hospizpflege, daher wurde ein Krankenhausaufenthalt durchgeführt</p>

LETHARGIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März</p>
LEBENSERHALTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>

LIPASE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
LIPASE ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>

LIPASE ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
BEWUSSTSEIN VERLUST	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1069728-1	MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
BEWUSSTSEIN VERLUST	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1095020-1	PFIZER \ BIONTECH	Ohnmächtig wurde dann hirntot. Tod

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

BEWUSSTSEIN VERLUST	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1129805-1	MODERNA	<p>Tod; bewusstlos; in und aus dem Bewusstsein; schwach, sehr schwach; der Blutdruck war sehr niedrig; wenig benommen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über eine 88-jährige Patientin, die Modernas COVID-19-Impfstoff (mRNA-1273) erhielt und ein wenig Benommenheit / Schwindel, Schwäche, sehr Schwäche / Asthenie, Blutdruck war sehr niedrig / Hypotonie. in und aus dem Bewusstsein / depressive Bewusstseinssebene, unbewusst / Bewusstseinsverlust und verstorben. Die Krankengeschichte des Patienten wurde als Herzproblem gemeldet. Zu den vom Patienten eingenommenen Begleitmedikamenten gehörten Levothyroxin, Isosorbid, Acetylsalicylsäure, Metoprolol, Furosemid, Warfarin und Antibiotika. Am 3. März 2021, vor Beginn des Ereignisses, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: 015M20A) intramuskulär im rechten Arm zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 3. März 2021, als die Patientin in der Nacht nach dem Schuss nach Hause kam, war die Patientin ein wenig benommen, sie schien am 4. März 2021 und am 05. März 2021 in Ordnung zu sein. Die Patientin hatte sich über Schwäche beschwert und ihr Blutdruck war sehr hoch Tief am 08. März 2021. Sie wurde zunehmend schwächer. Am 09. März 2021 war sie sehr schwach und war im Bewusstsein und außerhalb des Bewusstseins. Die Patientin wurde ins Krankenhaus gebracht, bewusstlos und verstarb. Der Patient starb am 09. März 2021. Der Patient starb am 09. März 2021. Die Todesursache war unbekannt. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt. Behandlungsaktivitäten für die Veranstaltung wurden nicht angeboten. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf die Ereignisse ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Das Ergebnis von Ereignissen, unbewusst, ein wenig benommen, schwach, sehr schwach, der Blutdruck war sehr niedrig, das Ein- und Aussteigen war unbekannt. Das Ergebnis wurde als tödlich angesehen.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Fall eines plötzlichen Todes bei einer 88-jährigen Patientin mit Herzproblemen in der Vorgeschichte, die 6 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt · Gemeldete Todesursache (n):</p>
------------------------	------------------------------------	-----------	---------	---

1122080-1

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

LUNGENINFLTRATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
-------------------	-----------------------------	-----------	---------	--

LUNGENINFILTRATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
--------------------	-----------------------------	----------------------	---

LUNG NEOPLASM MALIGNANT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1116094-1	MODERNA	Selbstmordversuch: Der 93-Jährige erhielt am 11.03.21 in seinem Haus seine zweite Dosis Moderna-Impfstoff (die Krankenschwester ging dorthin, um sie zu geben). Er versuchte am 13.03.21, sich durch eine Schusswunde am Kopf das Leben zu nehmen. In ein externes Krankenhaus geschickt und am 16.03.21 verstorben. Vor kurzem wurde bei ihm Krebs diagnostiziert. Hatte am 11.03.21 einen Termin beim Onkologen und stellte fest, dass Krebs nur auf die Lunge beschränkt war, und diskutierte die Behandlungsmöglichkeiten. Keine psychischen Probleme in der Vergangenheit. Die Krebsdiagnose und das Timing der koviden Impfstoffe könnten dazu beigetragen haben.
Lungenopazität	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.

<p>LYMPHADENOPATHIE</p>	<p>COVID19-IMPfstoff (COVID19)</p>	<p>1142078-1</p> <p>JANSSEN</p>	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

LYMPHOCYTE COUNT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
LYMPHOCYTE- PROZENTSATZ VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
MAGNETISCH E RESONANZBIL DER	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123167-1	MODERNA	Schlaganfall
MAGNETISCH E RESONANZ IMAGING SPINAL ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.
UNWOHLSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1071935-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
UNWOHLSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088830-1	MODERNA	Der Patient starb, nachdem er sich etwa zehn Minuten lang unwohl gefühlt hatte.
UNWOHLSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1093986-1	MODERNA	Erhielt einen Anruf, in dem festgestellt wurde, dass sich der Patient am 11.03.21 bei der Arbeit nicht wohl fühlte und dass der Patient in dieser Nacht zu Hause starb
UNWOHLSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1096461-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt um 10:35 Uhr einen Impfstoff, wurde 15 Minuten lang beobachtet und kehrte dann mit seiner Familie nach Hause zurück. Die Patientin begann sich nicht gut zu fühlen, erlebte einen Herzstillstand, wie der Sohn bezeugte, und wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie um 12:50 Uhr auslief.

UNWOHLSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104671-1	JANSSEN	Der Patient hat eine lange Geschichte von Anfällen. Er hat täglich Anfälle. Er lebt mit seiner Familie zusammen, die seine Hauptbetreuer sind. Die Familie bietet alle seine Aktivitäten des täglichen Lebens an. Der Patient erhielt am Freitagmorgen einen Impfstoff und fühlte sich laut Vater den ganzen Tag über wohl. Ging ins Bett, hatte während der Nacht im Bett Anfälle, die typisch für ihn sind, und während der Episode bemerkte der Vater, dass er aufgehört hatte zu atmen. 911 angerufen, der ins Haus kam und der Patient im Haus starb. Ich glaube nicht, dass er ins Krankenhaus gegangen ist.
UNWOHLSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1106737-1	JANSSEN	Schwäche / Unwohlsein pro Tochter, Tod am 14. März (hatte Grunderkrankungen)
UNWOHLSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am
UNWOHLSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116099-1	MODERNA	Erzählung zum Herzstillstand: Der Patient erhielt am 13.03.2021 um 1209 einen Impfstoff, der 15 Minuten lang beobachtet wurde, ohne dass eine Reaktion festgestellt wurde. Später am Abend fühlte sich der Patient der Notaufnahme, in der er aufgenommen wurde, nicht wohl. Hatte einen Herzstillstand während des Krankenhausaufenthaltes am 16.03.2021, als der Patient verstarb. Hatte ein Hx von CHF, A-Fib, hatte eine Herzstentplatzierung im Jahr 2020

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

UNWOHLSEIN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1138370-1	PFIZER \ BIONTECH	Er begann sich einen Tag nach der Impfung mit grippeähnlichen Symptomen krank zu fühlen, die 5 Tage nach der Impfung in der ED beobachtet wurden und bei denen COVID19 diagnostiziert wurde. Ungefähr eine Woche später wurde er tot zu Hause auf seiner Couch aufgefunden.

UNWOHLSEIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
------------	-----------------------------	----------------------	---

<p>MALIGNANTE R NEOPLASMUS DES SPINALKABELS</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1116377-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.</p>
<p>UNTERERNÄH RUNG</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1109552-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
<p>BEDEUTUNG ZELLHÄMOGL OBIN- KONZENTRATI ON</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1081279-1</p>	<p>MODERNA</p>	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>

BEDEUTUNG ZELLHÄMOGLOBIN-KONZENTRATION VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
MEAN CELL HEMOGLOBIN VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BEDEUTUNG ZELLHÄMOGLOBIN ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BEDEUTUNG ZELLVOLUMEN ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
BEDEUTUNG PLATELET VOLUME VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
BEDEUTET PLATELET VOLUME NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen

MECHANISCHE LÜFTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084419-1	MODERNA	<p>EMIS berichtete über plotzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP</p>
MECHANISCHE LÜFTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,</p>
MECHANISCHE LÜFTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103347-1	MODERNA	<p>Am Freitag, den 12. März, um 14 Uhr putzte der Patient das Haus und begann inkohärent zu sprechen. Aufgrund der Aphasie rief ihre Tochter 911 an. Der Krankenwagen brachte sie um 2:20 Uhr ins Krankenhaus. Sie präsentierte sich mit einem Gehirn Hemorag. Das Krankenhaus forderte medivac, was sie in ein anderes Krankenhaus brachte. Die Blutung hielt an und die Ärzte schlossen eine Operation aus. Sie konnten die Blutung nicht verlangsamen. Der Patient wurde kurz nach seiner Ankunft im Krankenhaus beatmet. Der Patient starb</p>

MECHANISCH E LÜFTUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
MECHANISCH E LÜFTUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126015-1	MODERNA	Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern

MECHANISCHE LÜFTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Suspected pneumonitis. Patient presented on day following vaccination as shortness of breath, nausea, and diarrhea were not abating with home management. They had started later in the day after the vaccination. At ER admission - SpO2 = 80% room air. Nasal cannula was applied and SpO2 recovered quickly. BNP was elevated so acute exacerbation of heart failure was suspected and treated. However, patient did not improve with diuresis. Viral workup and bacterial cause workup negative. No acute cardiac events discovered. Patient continued to decline. Transferred to ICU on 3-19-21 to use BiPAP with 65% FiO2 and able to take breaks to 15L nasal cannula. Borderline blood pressures at this time. Infectious disease, pulmonology, cardiology, nephrology, and critical care anesthesia services evaluated and ruled out multiple possible diagnoses and patient continued to decline. Diagnostic bronchoscopy on 3-22-21 with BAL lead to patient ventilator dependent with profound hypotension. Aggressive ICU management ensued. Bronchoscopy very clean with no real secretions - in line with CT evidence of pneumonitis. Despite aggressive care and maximized pressor support, patient expired on 3-29-21 when family chose to withdraw care as blood pressure declined again.</p>
MENTAL STATUS ÄNDERUNGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet</p>

MENTAL STATUS ÄNDERUNGEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

METABOLISCHE ENZEPHALOPATHIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.
METABOLISCHER FUNKTIONSTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.
METABOLISCHER FUNKTIONSTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben

<p>METABOLIC FUNCTION TEST ABNORMAL</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1125778-1</p>	<p>MODERNA</p>	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen.</p>
<p>MINI- TRACHEOSTO MIE</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1126863-1</p>	<p>JANSSEN</p>	<p>Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige</p>

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

MOBILITÄT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	<p>Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, unzureichend</p>
MONOCYTE COUNT ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	<p>gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>
MONOCYTE- PROZENTSATZ ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen</p>
STIMMUNG GEÄNDERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1112122-1	JANSSEN	<p>"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "</p>

Mundhämorrhagie	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120756-1	MODERNA	Am Freitagabend, dem 19.03.21, bekam der Patient Fieber, Atemnot und Blut trat laut Schwiegertochter des Patienten aus Nase und Mund aus. 9-1-1 wurde gerufen, Sanitäter kamen am Samstag um 5 Uhr morgens zu Hause an, 20.03.21 pro Tochter des Patienten. Der Patient starb.
BEWEGUNGSSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.
MULTI-ORGANSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109087-1	MODERNA	Pt ist am 3-10-21 im Community Hospital ED abgelaufen. Dies war 5 Tage nach Erhalt seiner zweiten Moderna-Covid-Impfung. Krankenhauskrankenschwester sagt ED-Bericht sagt mehrere Systemprobleme
MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1079958-1	MODERNA	Pt wurde vom Ehemann zu Hause niedergeschlagen und pulslos gefunden. EMS rief an, Pt befand sich in PEA-Verhaftung. Pt erreichte ROSC mit CPR und Epinephrin. Pt verstarb am 09.07.2021 um 1330. Pt hatte ein Multisystem-Organversagen.

MYALGIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit 1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
HERZINFARKT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1091538-1	MODERNA	Laut seiner Tochter schien der Patient am 03.09.2021 keine negativen Auswirkungen seines zweiten COVID-19-Impfstoffs zu haben. Am 11.03.2021 erlitt er jedoch einen Verdacht auf tödliche Arrhythmie / Myokardinfarkt. Es ist nicht bekannt, ob eine Korrelation zum Impfstoff besteht.
HERZINFARKT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1130720-1	PFIZER \ BIONTECH	Müdigkeit Tod 19.03.2021 Todesursache: Gebrochener Myokardinfarkt
MYOKARDIELLE RUPTUR	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1078246-1	MODERNA	Tod. Myokardinfarkt gebrochen.
MYOCARDIAL STRAIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist

NAGELVERLETZUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126015-1	MODERNA	Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilaterale Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1090801-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094165-1	MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095300-1	MODERNA	Laut dem Bericht des Medical Centers wurde der Patient bei seiner Ankunft per EMS am 03.12.2021 um 8:57 Uhr verstorben zu ED gebracht. Der Patient war am 11.03.2021 bei derselben ED gesehen worden und klagte über starke Brustschmerzen in der Mitte der Brust, wobei er auch Körperschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangsprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.

ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	<p>Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel</p>
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>

ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116386-1	MODERNA	Der Patient entwickelte Übelkeit und Erbrechen am 14.03.21. wurde von diesem Anbieter am 16.03.21 in der Klinik gesehen und berichtete zu diesem Zeitpunkt über anhaltende Müdigkeit, aber allgemeine Verbesserung der Symptome. Die Vitalfunktionen waren stabil. pt wurde geraten, Blutzucker und f / u nach Bedarf oral zu hydratisieren und routinemäßig zu überwachen. Am 18.03.21 wurde der Patient in seinem Motelzimmer von nicht reagierenden Mitarbeitern des Tierheims gefunden. 911 wurde gerufen. pt von EMS, die BLS erhalten, ins Krankenhaus gebracht. Das Klinikpersonal wurde von der Familie darauf hingewiesen, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121906-1	PFIZER \ BIONTECH	Ort: Schmerzen bei der Injektion Ort-Medium, Systemisch: Schwindel / Benommenheit-Medium, Systemisch: Übelkeit-Medium, Zusätzliche Details: Coroners Office kontaktierte die Apotheke am 21.03.21, um einen Patienten zu melden, der eine Dosis des Covid-Impfstoffs erhalten hatte 18.03.21 und wurde am 20.03.2021 verstorben gegründet
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124195-1	PFIZER \ BIONTECH	Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Müdigkeit1-2 Tage nach der Impfung, die den Transport per EMS zur Notaufnahme von zu Hause aus veranlassen. Hatte einen Herzstillstand im ER x2, eine anschließende anoxische Hirnverletzung und den Tod nach Entfernung der
ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen

ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
----------	-----------------------------	----------------------	---

ÜBELKEIT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
NEUROLOGISCHE SYMPTOME	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110537-1	MODERNA	<p>Es wurde festgestellt, dass Pt am 15. März morgens im Pflegeheim schlaganfallähnliche Symptome hatte. Er wurde ausgewertet und mit einem Krankenwagen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert, da der CT-Scanner ausgefallen war. Der Patient hatte am 1. März eine Verletzung, als ein Schrank auf ihn fiel und ihm Oberschenkel und Familie brach. Er war sich nicht sicher, ob er zu diesem Zeitpunkt seinen Kopf getroffen hatte. Der im ER-CT intubierte Patient zeigte eine massive Gehirnblutung mit Mittellinienverschiebung und transtentoriellem</p>
NEUTROPHIL COUNT NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.</p>

NEUTROPHIL-PROZENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
KEINE NEBENVERANSTALTUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124259-1	IZER \ BIONTECH	Keine Nebenwirkungen von der Familie gemeldet
ÖDEM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095238-1	MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
ORGANVERSAGEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1087763-1	MODERNA	Atembeschwerden führen zu Organversagen und Tod
SAUERSTOFFSÄTTIGUNG VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095238-1	MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
SAUERSTOFFSÄTTIGUNG VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen

SAUERSTOFFS ÄTTIGUNG VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126015-1	MODERNA	Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilatische Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern
SCHMERZEN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1078352-1	MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.
SCHMERZEN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1095300-1	MODERNA	Laut dem Bericht des Medical Centers wurde der Patient bei seiner Ankunft per EMS am 03.12.2021 um 8:57 Uhr verstorben zu ED gebracht. Der Patient war am 11.03.2021 bei derselben ED gesehen worden und klagte über starke Brustschmerzen in der Mitte der Brust, wobei er auch Körperschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit
SCHMERZEN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1095668-1	PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "
SCHMERZEN	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1108365-1	MODERNA	Sie hatte Atemprobleme, Stuhlgangsprobleme, starke Schmerzen - Ort unbekannt Kein Appetit und Übelkeit. Ging am Mittwoch zum Arzt und sie gaben ihr ein Rezept für Übelkeit (Promethazin) 12,5 mg. Sie starb am 12.03.2021 um 20:54 Uhr und wartete darauf, von einer Freundin abgeholt zu werden, die sie in die Notaufnahme bringen würde. Krankenhaus.

SCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
SCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124577-1	MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>

SCHMERZEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.
SCHMERZ IN EXTREMITÄT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel
SCHMERZ IN EXTREMITÄT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111042-1	MODERNA	RHC 15.03.21. Keine signifikante Reaktion des Impfstoffs. Hatte wunde Arme.
SCHMERZ IN EXTREMITÄT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111683-1	MODERNA	Die Nichte des Patienten berichtete, dass der Arm des Patienten wund wurde, Magenverstimmung hatte und am Tag nach dem Impfstoff Fieber hatte. Am folgenden Tag starb der Patient.
SCHMERZ IN EXTREMITÄT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124307-1	MODERNA	Der Patient wurde am 16.05.2021, 6 Tage nach der Impfung, tot in seinem Haus aufgefunden. Aufgrund der Abgeschlossenheit des Wohnortes und des Mangels an Mitbewohnern ist nicht bekannt, wie lange er tot war, aber es wird nicht angenommen, dass er länger als 1-2 Tage tot war. In den 15 bis 30 Minuten, die er nach der Injektion beobachtet wurde, hatte er keine Nebenwirkungen. Einige Tage nach seiner Impfung meldete er der Krankenschwester in einer E-Mail nur einen schmerzenden Arm

SCHMERZ IN EXTREMITÄT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124604-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Pt präsentierte SOB einige Tage vor der Impfung. Seine Schwester berichtete, er habe eine schwere COPD und werde immer schlimmer. An dem Tag, an dem pt geimpft wurde, holte ihn seine Schwester zum Termin ab und pt lehnte einen Rollstuhl ab. Pt ging alleine in die Klinik und erhielt seinen Impfstoff. Schwester berichtete, dass pt nach seiner Impfung zum Auto ging und aufgewickelt war. Sie brachte ihn zu seinem Haus und rief ihn später an, um nach ihm zu sehen. Pt gab an, dass es ihm gut ging, aber sein Arm tat weh. Pts Schwester rief am nächsten Morgen an und berichtete, dass er schrecklich klang. Er hatte Mühe zu atmen und war schluchzend. Seine Schwester ging zu seinem Haus, um nach ihm zu sehen, und wollte ihn in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus bringen. Pt lehnte damals ab. Pt erklärte sich bereit, einen Arzttermin für später am Nachmittag zu vereinbaren. Schwester ging mittags. Sie gab an, dass ihr Bruder einen Arzttermin für 4:00 Uhr in der Familienpraxis vereinbart hatte. Bei der Ankunft ging pt auf den Eingang zu und wurde SOB. Sein Lebensgefährte bat die Arztpraxis um einen Rollstuhl und wurde abgelehnt. Pt codierte auf dem Parkplatz der</p>
BLÄSSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103970-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Von EMS per Bericht von Frau gemeldet, dass er" nach dem Schuss krank "war und sich in der Nacht verschlimmerte. Frau fand ihn am nächsten Morgen kalt und blass, pulslos. Versand um 719 Uhr angerufen. Pt am Tatort ausgesprochen und zu gebracht Bestattungsunternehmen. Unsicher, ob eine ärztliche Untersuchung geplant ist "</p>
PCO2 VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.</p>

PCO2 ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>
Periphere Kälte	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103970-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Von EMS per Bericht von Frau gemeldet, dass er" nach dem Schuss krank "war und sich in der Nacht verschlimmerte. Frau fand ihn am nächsten Morgen kalt und blass, pulslos. Versand um 719 Uhr angerufen. Pt am Tatort ausgesprochen und zu gebracht Bestattungsunternehmen. Unsicher, ob eine ärztliche Untersuchung geplant ist "</p>
PERIPHERISCHE ISCHÄMIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "</p>

Periphere Schwellung	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "
PLATELET COUNT VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG
PLATELET COUNT ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
PLATELET COUNT NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
LUNGENENTZÜNDUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103955-1	MODERNA	Keine Nebenwirkungen zum Zeitpunkt der Impfung. Wurde 5 Tage später mit einer BLL-Lungenentzündung ins Krankenhaus eingeliefert und verstarb am 03.10.2021

LUNGENENTZ ÜNDUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich" schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
LUNGENENTZ ÜNDUNG	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126015-1	MODERNA	<p>Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilatische Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern</p>
PNEUMONIA ASPIRATION	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.</p>

PNEUMONITIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
PNEUMOTHORAX	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>

PO2 VERRINGERT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
PO2 ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1121695-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient, der keine signifikante medizinische Vorgeschichte einschließlich Diabetes hat, hatte eine Woche nach Erhalt des Impfstoffs eine sehr schwere diabetische Ketoazidose. Er entwickelte eine schwere metabolische Enzephalopathie, eine Aspirationspneumonie und wurde mechanisch beatmet. Zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung ist er Hirntod (wartet auf die Bestätigung des Apnoe-Tests). Es wird erwartet, dass er nicht überlebt.

POLYURIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
POSTURE ABNORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095668-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "</p>

POSTURING	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch</p>
-----------	-----------------------------	-----------	---------	---

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

<p>PROCALCITON IN ERHÖHT</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1102815-1</p>	<p>JANSSEN</p>	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
<p>PRODUKTIVES COUGH</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1111546-1</p>	<p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydratation und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphinum gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>

PROTEIN GESAMT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden
PROTEIN GESAMT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.
PROTEIN GESAMT VERRINGERT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
PROTEIN GESAMT NORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

LUNGENSTAUNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125936-1	MODERNA	<p>21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>
LUNGENEMBOLIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112122-1	JANSSEN	<p>"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "</p>

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

LUNGENEMBOLIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1122741-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Verdacht auf Lungenembolie; Schock; Herzstillstand; Dies ist ein spontaner Bericht eines nicht kontaktierbaren Verbrauchers (der Frau des Patienten). Ein 51-jähriger männlicher Patient erhielt BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE; Injektionslösung, unbekanntes Chargennummer und Verfallsdatum) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 04. März 2021 um 11:45 Uhr in einer Einzeldosis für COVID-19 Immunisierung. Anamnese als keine gemeldet. Der Patient hat keine bekannten Allergien. Die Begleitmedikamente des Patienten wurden nicht gemeldet. Der Patient hatte am Montag, den 08. März 2021 um 11:30 Uhr einen Verdacht auf Lungenembolie. Embolie führte zu Schock und Herzstillstand. Der Patient hatte vor der Impfung kein COVID und wurde nach der Impfung nicht auf COVID getestet. Der Patient erhielt innerhalb von vier Wochen keinen anderen Impfstoff. Der Patient erhielt eine nicht näher bezeichnete Behandlung für die Ereignisse. Der Patient starb am 08. März 2021 um 11:30 Uhr. Es wurde nicht berichtet, ob eine Autopsie durchgeführt wurde. Informationen zur Los-/Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Verdacht auf</p>
LUNGENEMBOLIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist</p>
LUNGENFIBROSE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1105193-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Tod durch Lungenfibrose</p>

PULMONÄRE NECROSIS	COVID19- IMPSTOFF (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
LUNGENÖDE M	COVID19- IMPSTOFF (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

LUNGENÖDE M	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige
PULS ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c7 o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
PULS ABSENT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1079958-1	MODERNA	Pt wurde vom Ehemann zu Hause niedergeschlagen und pulslos gefunden. EMS rief an, Pt befand sich in PEA-Verhaftung. Pt erreichte ROSC mit CPR und Epinephrin. Pt verstarb am 09.07.2021 um 1330. Pt hatte ein Multisystem-Organversagen.

PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084180-1	MODERNA	<p>Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulsslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere</p>
PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1103970-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Von EMS per Bericht von Frau gemeldet, dass er" nach dem Schuss krank "war und sich in der Nacht verschlimmerte. Frau fand ihn am nächsten Morgen kalt und blass, pulsslos. Versand um 719 Uhr angerufen. Pt am Tatort ausgesprochen und zu gebracht Bestattungsunternehmen. Unsicher, ob eine ärztliche Untersuchung geplant ist "</p>

PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Family call Clinical Lead to car for elderly woman in backseat of car who had become unresponsive. á Patient lying on side. Wearing portable NC o2. Unresponsive to verbal/sternal rub. No pulse, No resps. á Called AMR to car side who called 911. Transferred patient to a gurney and began CPR as we transferred to AMR rig. á EKG - showed PEA - CPR continued - patient intubated by AMR - epi is given. á Pt transported by AMR/Fire to hospital. á Pt was a full code on Hospice - she passed away 3/11/21 with the following cause of death: 1.Acute-on-chronic hypoxemic/hypercarbic respiratory failure, multifactorial in origin. 2. Possible aspiration pneumonia, present on admission. 3. Bronchiectasis, chronic, secondary to asbestosis. 4. Acute combined metabolic and toxic encephalopathy, present on admission. 5. Out of hospital pulseless electrical activity arrest. 6. Hyperkalemia. 7. Cardiogenic shock. 8. Acute kidney injury. 9. Lactic acidosis. 10. Acute diastolic congestive heart failure. 11. Severe protein-calorie malnutrition</p>
PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>

PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120493-1	MODERNA	Herzstillstand fünf Tage nach Verabreichung der 2. Dosis um 21 Uhr wurde der Krankenwagen gerufen und die Rettungskräfte versuchten eine Wiederbelebung, aber nach 1 Stunde Kompression und CPR wurde kein Puls festgestellt. Die Todeszeit wurde um 22:06 Uhr aufgezeichnet
PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c7 0 Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
PULS ABSENT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsbemühungen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1077236-1	MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Pfizer
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1079958-1	MODERNA	Pt wurde vom Ehemann zu Hause niedergeschlagen und pulslos gefunden. EMS rief an, Pt befand sich in PEA-Verhaftung. Pt erreichte ROSC mit CPR und Epinephrin. Pt verstarb am 09.07.2021 um 1330. Pt hatte ein Multisystem-Organversagen.

PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108472-1	MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Family call Clinical Lead to car for elderly woman in backseat of car who had become unresponsive. á Patient lying on side. Wearing portable NC o2. Unresponsive to verbal/sternal rub. No pulse, No resp. á Called AMR to car side who called 911. Transferred patient to a gurney and began CPR as we transferred to AMR rig. á EKG - showed PEA - CPR continued - patient intubated by AMR - epi is given. á Pt transported by AMR/Fire to hospital. á Pt was a full code on Hospice - she passed away 3/11/21 with the following cause of death: 1.Acute-on-chronic hypoxemic/hypercarbic respiratory failure, multifactorial in origin. 2. Possible aspiration pneumonia, present on admission. 3. Bronchiectasis, chronic, secondary to asbestosis. 4. Acute combined metabolic and toxic encephalopathy, present on admission. 5. Out of hospital pulseless electrical activity arrest. 6. Hyperkalemia. 7. Cardiogenic shock. 8. Acute kidney injury. 9. Lactic acidosis. 10. Acute diastolic congestive heart failure. 11. Severe protein-calorie malnutrition

PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112122-1	JANSSEN	<p>"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "</p>

1122080-1

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten, Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	(COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige
PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
SCHÜLER FEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt

SCHÜLER FEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
--------------	-----------------------------	-----------	-------------------	---

1122080-1

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1090801-1	UNBEKANNTER HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.
PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.
PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111683-1	MODERNA	Die Nichte des Patienten berichtete, dass der Arm des Patienten wund wurde, Magenverstimmung hatte und am Tag nach dem Impfstoff Fieber hatte. Am folgenden Tag starb der Patient.
PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112117-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war ein Patient im Hospiz und hatte einen terminalen DX der Frontallappen-Demenz. NP besuchte mit dem Patienten am 03.10.2021, bemerkenswerte Abnahme / Flankenschmerzen, Fieber 101. Der Patient starb am 03.12.21, der medizinische Direktor wollte, dass dies VAERS gemeldet wurde, d / t die Impfung war innerhalb von 72 Stunden nach dem Tod des Patienten.
PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1120756-1	MODERNA	Am Freitagabend, dem 19.03.21, bekam der Patient Fieber, Atemnot und Blut trat laut Schwiegertochter des Patienten aus Nase und Mund aus. 9-1-1 wurde gerufen, Sanitäter kamen am Samstag um 5 Uhr morgens zu Hause an, 20.03.21 pro Tochter des Patienten. Der Patient starb.

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124794-1	PFIZER \ BIONTECH	Extremes Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Fieber 101 F. Gab 1000 mg Tylenol, Albuterol über Vernebler Q4hr. Gestorben am 20.03.2021 um ca. 11:00 Uhr nach Herzstillstand
PYREXIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1149401-1	PFIZER \ BIONTECH	"Systemisch: Erschöpfung / Lethargie-Medium, Systemisch: Fieber-Medium, Systemisch: CAREGIVER BERICHTETER PATIENT HAT DAS ESSEN BEENDET UND HATTE FIEBER 101, FIEBER WURDE NACH EINEM TAG ABGESENKT, ABER WEITER, NICHT ZU ESSEN. Schwere, Zusätzliche Details: CAREGIVER REPORTED PT HATTE FIEBER UND VERLUST DES APPETITES NACH DER ERSTEN DOSIERUNG, FRAGEN, WENN DIE ZWEITE DOSIERUNG ANGEMESSEN IST Appetit nach der ersten Dosis. Zweite Dosis Er hatte etwa 1 Tag lang Fieber von 101, verlor aber Appetit und wurde nie wieder hergestellt. Am 24. März
AUSSCHLAG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102754-1	PFIZER \ BIONTECH	Die Patientin kontaktierte ihren Arbeitgeber 2 Tage nach der Impfung mit der Beschwerde über einen neu auftretenden Hautausschlag. Wurde von ihrem PCP gesehen und wurde Berichten zufolge wegen Gürtelrose behandelt. Verpasste Arbeitswoche vom 8. bis 12. März. Als sie sich heute (15.03.21) nicht zur Arbeit meldete, ging der Vorgesetzte nach Hause, um eine Sicherheitskontrolle durchzuführen, und fand die Patientin tot in ihrem Haus.
ROTE BLUTZELLENAHL VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
ROTE BLUTZELLENAHL VERRINGERT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
ROTE BLUTZELLE ZÄHLEN NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG

RED BLOOD CELL SEDIMENTATION RATE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
RED CELL DISTRIBUTION WIDTH NORMAL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	<p>Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen.</p>

VERWEIGERUNG DER BEHANDLUNG DURCH DEN PATIENTEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.
VERWEIGERUNG DER BEHANDLUNG DURCH DEN PATIENTEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115944-1	MODERNA	1-2 Stunden nach Erhalt der Moderna-Impfung klagte der Patient bei Familienmitgliedern über Brustschmerzen, weigerte sich jedoch, einen Arzt aufzusuchen. Er wurde heute Morgen (19.03.21) von seiner Familie verstorben aufgefunden. Der Gerichtsmediziner stellte fest, dass der Zeitpunkt des Todes am 18.03.21 gegen 20.40 Uhr war.
NIERENFEHLER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108312-1	JANSSEN	Schwere Verschlechterung des idiopathischen Kapillarlecksyndroms 48 Stunden nach Verabreichung des Janssen-Impfstoffs, die zu tiefem vasodilatatorischem Schock, Nierenversagen und DIC und Tod führt.
NIERENFEHLER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111699-1	JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus

ATEM ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1092483-1	MODERNA	<p>Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erhielten am 2-10-21 ihre Moderna-Hauptdosis. Sowohl der Patient als auch der Ehepartner erklärten sich damit einverstanden, die Wartezeit nach der Impfung einzuhalten, und berichteten über keine Bedenken. Am 3-10-2021 kehrten sie um 12:30 Uhr für ihre Boost-Dosis zurück. Vor der Verabreichung ihrer zweiten Dosis berichteten sie nur über leichte Kopfschmerzen und Müdigkeit, die sich ungefähr 12 Stunden nach der Verabreichung ihrer ersten Dosis zeigten. Erneut beobachteten Ehepartner und Patient die Wartezeit nach der Impfung und berichteten über keine Probleme. Am 3-11-21 wurde mir mitgeteilt, dass der Patient zu Hause verstorben war. Im Gespräch mit dem Ehepartner erklärte er, dass beide an diesem Abend mit leichten Kopfschmerzen und Müdigkeit ins Bett gingen. Der Ehepartner gab an, dass er am frühen Morgen mit stärkeren Kopfschmerzen aufwachte und Schlafstörungen hatte. Er bemerkte, dass bei ungefähr 5: Der Patient um 18 Uhr schien schwer zu atmen und schnappte möglicherweise etwas nach Luft. Gegen 6:40 Uhr überprüfte er sie erneut und stellte fest, dass sie gestorben war. Er kontaktierte EMS und der Techniker bestätigte, dass sie verstorben war. Der Ehepartner berichtet, dass der Staat in den nächsten Tagen auf Anweisung des medizinischen Personals eine Autopsie durchführen</p>
ATEM ABNORMAL	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten,</p>

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1065551-1	PFIZER \ BIONTECH	"Pt erhielt den 2. Pfizer BIONTECH Covid 19 EUA- Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1084419-1	MODERNA	EMIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1104671-1	JANSSEN	Der Patient hat eine lange Geschichte von Anfällen. Er hat täglich Anfälle. Er lebt mit seiner Familie zusammen, die seine Hauptbetreuer sind. Die Familie bietet alle seine Aktivitäten des täglichen Lebens an. Der Patient erhielt am Freitagmorgen einen Impfstoff und fühlte sich laut Vater den ganzen Tag über wohl. Ging ins Bett, hatte während der Nacht im Bett Anfälle, die typisch für ihn sind, und während der Episode bemerkte der Vater, dass er aufgehört hatte zu atmen. 911 angerufen, der ins Haus kam und der Patient im Haus starb. Ich glaube nicht, dass er ins Krankenhaus gegangen ist.
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1109418-1	MODERNA	plötzlicher Tod, während des Schlafens 2 Tage nach der Injektion Impfstoff 12.03.21 zuletzt gesehen gesprächig und bequem um 3a 14.03.21 Gefunden nicht ansprechbar und nicht atmend um 8:30 Uhr 14.03.21

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1111042-1	MODERNA	RHC 15.03.21. Keine signifikante Reaktion des Impfstoffs. Hatte Wunde Arme.

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1111546-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>"Eine Woche nach der Impfung begann die Mutter des Anrufers, sich "schleimig "zu fühlen und klaren Schleim zu husten. Am nächsten Tag war sie lethargischer und hustete. Sie rief ihre PCP an und empfahl Robitussin und Mucinex, die sie einnahm. Sie fühlte sich weiterhin schlechter Kein Fieber, obwohl sie kalten Schweiß hatte. Sie fühlte viel GI-Schmerz, Fülle, konnte nicht essen / trinken. Am 4. Tag des schlechten Gefühls rief sie erneut PCP an. Empfohlen Augmentin und sie nahm 2 Dosen. Am 3/12 und 3 / 13, hatte Atembeschwerden und Husten. Am 14. März rief sie EMS an und wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie wegen Dehydration und Lungenentzündung mit einem Breitbandantibiotikum und Vancomycin behandelt wurde. IV. Morphium gegen Schmerzen. Sie versuchte, einen GI-Cocktail zu nehmen, der Sie hatte das Gefühl, als würde sie ersticken. An diesem Abend hatte ihr Blutdruck einen Tiefpunkt erreicht. Sie gaben weiterhin IVFs, um den Blutdruck so schnell wie möglich zu erhöhen.Sie konnte aufgrund eines Aortenproblems keine Brustkompressionen erhalten und ihr Herz gab nach und sie hörte am 14.</p>
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1112122-1	JANSSEN	<p>"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "</p>
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1116594-1	MODERNA	<p>Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC</p>

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten, Dosis um 10:45 Uhr gegeben. Um 20:30 Uhr
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123532-1	PFIZER \ BIONTECH	Beschwerden über Kopfschmerzen und Durchfall. Am 21.03. Um 01:00 Uhr bemerkte die Familie, dass der Patient nicht mehr reagierte und nicht atmete. Die Rettungsaktion rief und erklärte sie um 02:10 Uhr
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123977-1	MODERNA	Nicht einmal 20 Stunden nachdem sie den Impfstoff erhalten hatte, konnte sie nicht atmen, es ging ihr gut, nichts war falsch. Um 7 Uhr morgens war sie wach und saß im Bett und machte Kreuzworträtsel. Sie sagte ihrer Urenkelin, sie solle einen guten Arbeitstag haben und sie in Kürze sehen. 739 Ich ging aus dem Zimmer, um mein Kind zur Arbeit zu bringen, war weg, bis 751 nicht einmal 12 Minuten und ich kam herein und mein Gramm konnte nicht atmen schrie für mich und sagte, sie könne nicht atmen. Es klang, als wäre mein Gramm innerhalb von 10 Minuten mit Problemen der oberen Atemwege rübergekommen. Sie schnappte nach Luft und rief 911. Sie sprach mit dem Bediener. Mein Gramm sprach und sagte, sie könne nicht atmen. Sie versuchte zu atmen. Meine Gramm letzte Worte waren wenn Sie werden nicht sterben. Ich werde sterben. Ich bin zu 100% sicher, dass mein Gramm tot in meinen Armen war, bevor EMS eintraf. Ja, sie war 95 Jahre alt, aber sie ist eine gesunde Frau, die in letzter Zeit keine gesundheitlichen Probleme

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1124382-1	PFIZER \ BIONTECH	"Death Narrative: Der Patient erhielt den ersten COVID-Impfstoff am 13.03.21 um 07:53 Uhr ohne Komplikationen. Die vom Familienmitglied am 18.03.21 informierte häusliche Telemedizin-Krankenschwester verstarb am 13.03.21 um ca. 1300 Uhr. Gemäß den Unterlagen der Krankenakte war der Patient an diesem Morgen um 08:00 Uhr in der Einrichtung gewesen, um einen COVID-Impfstoff zu erhalten, kam nach Hause und holte seinen Müll heraus, als er anfang zu stolpern und auf sein Knie fiel. Ein Nachbar sah und assistierte dem Patienten und ging mit ihm ihn zurück in die Wohnung, als "... er aufhörte zu atmen und sich tot fühlte". Laut Überprüfung der Krankenakte hatte der Patient mehrere Komorbiditäten, darunter Bluthochdruck, Hyperlipidämie, chronische Hyponatriämie, Alkoholmissbrauch, alkoholische Fettleber, chronische Thrombozytopenie und GERD. "
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1126732-1	JANSSEN	Der Verstorbene hatte erhebliche Erkrankungen. Die Frau erklärte, der Termin für die Impfung sei online vereinbart worden. Das Gesundheitsministerium besuchte am 16. März ihr Haus. Der Schuss wurde um 09:30 Uhr in den linken Arm des Verstorbenen verabreicht. Der Verstorbene äußerte keine gesundheitlichen Beschwerden und hatte keine sichtbaren Hinweise auf nachteilige Auswirkungen. Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene um 2347 Uhr 3/16 (am selben Tag wie der Impfstoffschuss) nicht im Bett auf dem Rücken
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1142724-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt am 18. Februar den ersten Schuss und zeigte keine offensichtlichen Zeichen, Symptome oder Probleme. Der Patient, der am 11. März den zweiten Schuss erhielt, zeigte bis zu einem Tag und einer Hälfte später am 13. März keine unmittelbaren Zeichen oder Symptome.

ATEMSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	<p>Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in</p>
ATEMSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102722-1	MODERNA	<p>Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC</p>
ATEMSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116594-1	MODERNA	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>
ATEMSTÖRUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>

ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1111699-1	JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1123165-1	PFIZER \ BIONTECH	generalisierte Schwäche Atemversagen
ATEMSTILLST AND	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
ATEMSTILLST AND	UNBEKANNTE IMPFSTOFFE (LINK)	1123165-1	UNBEKANNTE HERSTELLE R	generalisierte Schwäche Atemversagen
ATEMSATZ ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1081763-1	PFIZER \ BIONTECH	Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Die Frau starb 27 Stunden nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis. Unmittelbar nach der Impfung atmete sie schnell und fast hyperventilierend. Die Anamnese umfasste Demenz und Parkinson.

ATEMSYNCYTIAL VIRUS TEST NEGATIVE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten, Die Patientin wurde am 08.05. in ihrem Haus
ATEMTRAKT-EDEMA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	(COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige
REANIMATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1065551-1	PFIZER \ BIONTECH	Pt erhielt den 2. Pfizer BIONTECH Covid 19 EUA-Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14: 09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "

REANIMATIO N	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1069728-1	MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
REANIMATIO N	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1077148-1	PFIZER \ BIONTECH	Es wurde uns berichtet, dass der Patient um 1822 zu Hause einen Anfall erlitt. EMS wurde angerufen und kam an, um CPR einzuleiten. CPR wurde durchgeführt, aber der Patient wurde von EMS in seinem Haus für verstorben erklärt.
REANIMATIO N	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1077236-1	MODERNA	Der Patient in den Familienstaaten hatte gehustet und war nach dem Impfstoff schwach. Die Patientin ging ins Badezimmer und fiel mit agonaler Atmung auf ihren in PEA gefundenen Kopf. Trotz aggressiver CPR-Medikamente blieb der Patient in Asystolie. Unbekannt, ob Moderna oder Phifzer
REANIMATIO N	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1077297-1	PFIZER \ BIONTECH	Er brach zusammen und geriet in einen Herzstillstand
REANIMATIO N	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1079958-1	MODERNA	Pt wurde vom Ehemann zu Hause niedergeschlagen und pulslos gefunden. EMS rief an, Pt befand sich in PEA-Verhaftung. Pt erreichte ROSC mit CPR und Epinephrin. Pt verstarb am 09.07.2021 um 1330. Pt hatte ein Multisystem-Organversagen.

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1084180-1	MODERNA	<p>Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere</p>
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1084419-1	MODERNA	<p>EIVIS berichtete über plötzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP</p>

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt.
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1091138-1	MODERNA	Pt kehrte nach seinem zweiten Impfstoff in seine qualifizierte Pflegeeinrichtung zurück und befand sich gegen 22.45 Uhr in einem Herzstillstand. CPR wurde gestartet und ins Krankenhaus transportiert. Pt wurde am 11.03.21 um 1:06 Uhr für tot erklärt.
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet.
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1094165-1	MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1095238-1	MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1095668-1	PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. " Sie fiel nach einem Krankenwagen und brachte mit Hilfe ihrer Mutter geduldig zu Boden und begann mit der HLW. Sanitäter kamen vor Ort an, setzten die HLW fort und verabreichten Medikamente und wurden auch intubiert, waren aber in ihren Bemühungen erfolglos. "
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1102800-1	MODERNA	"Informationen hier von der Tochter erhalten: Am Donnerstag hatte der Patient ein ereignisloses Fistulagramm mit Angioplastie. Der Patient erhielt am Ende der üblichen Dialysebehandlung am Freitag eine Impfung Morgen, schien nicht ganz er selbst von Frau, wie von Tochter berichtet, von der ich seine Informationen erhielt. Er steht spät auf, als die Hämodialyse um 515 Uhr beginnt. Keine gemeldeten Probleme am Freitag. Am Samstagmorgen schien er nicht er selbst, sondern setzte sich und aß Frühstück gegen 9 Uhr. Als er vom Tisch aufstand, wurde er plötzlich schwach, sein Kopf rollte zurück und seine Augen rollten hoch. 911 rief an und er erhielt Wiederbelebungsversuche von unbekannter Dauer, die erfolglos blieben. Er wurde um 11 Uhr für tot erklärt und die Leichenhalle wurde genannt. Keine vorzeitigen Labore, et al. "
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1106667-1	MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1108472-1	MODERNA	

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-</p>
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1110099-1	JANSSEN	<p>12.03.21 Plötzlicher Herzstillstand zu Hause; Kann vor Ort nicht wiederbelebt werden (Bruder) Anrufer ist ein Freund der Familie, der von der Familie gebeten wurde, anzurufen und einen Vorfall zu melden. Wenn f / u benötigt wird, kontaktieren Sie ihn bitte zuerst. Aktuelle Krankengeschichte: vom Anrufer unbekannt Aktuelle Medikamente: vom</p>

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1116594-1	MODERNA	Der Patient rief EMS wegen Atemnot an. EMS kam an und stellte schwere Belastungen und Hypoxie fest. Der Patient wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht. Der Patient verschlechterte sich zu Atemstillstand und Herzstillstand. Per ED-Hinweis wurde nach 30 Minuten aggressiver Wiederbelebung (einschließlich ungefähr 19 Minuten in der ED) kein ROSC
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1120493-1	MODERNA	Herzstillstand fünf Tage nach Verabreichung der 2. Dosis um 21 Uhr wurde der Krankenwagen gerufen und die Rettungskräfte versuchten eine Wiederbelebung, aber nach 1 Stunde Kompression und CPR wurde kein Puls festgestellt. Die Todeszeit wurde um 22:06 Uhr aufgezeichnet

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1124363-1	MODERNA	Patient starb zu Hause. anscheinend erwachte er mitten in der Nacht und bat um Hilfe, dann brach er zusammen. CPR fehlgeschlagen. Patient und Familie wollten keine Autopsie. Verdacht auf plötzlichen Herztod
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1125936-1	MODERNA	21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert
REANIMATIO N	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist

RETCHING	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	<p>Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch. Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins</p>
RHINOVIRUS-INFEKTION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	<p>Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>

RHYTHM IDIOVENTRICULAR	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet</p>
SARS-COV-2-ANTIKÖRPERTEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>

SARS-COV-2-TEST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
SARS-COV-2-TEST NEGATIV	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123329-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Präsentiert in der Notaufnahme bei Herzstillstand. Die Familie von Pt berichtet, dass der Patient die ganze Nacht über über Verdauungsstörungen klagt. Heute Morgen aufgewacht, aber wieder ins Bett zurückgekehrt. Die Familie bemerkte, dass sein Atem laut wurde und hörte dann auf. EMS hat angerufen. Patient in PEA-Verhaftung bei ihrer Ankunft. Die Familie des Patienten berichtet, dass er am Tag zuvor über die Einrichtung einen COVID-19-Impfstoff erhalten hatte. Ich habe die Impfklinik benachrichtigt und die Chargennummer des Impfstoffgebrauchs erhalten,</p>

SARS-COV-2- TEST NEGATIV	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
-----------------------------	------------------------------------	-----------	---------	---

SARS-COV-2-TEST POSITIV	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1102722-1	MODERNA	Der Patient wurde am 14.03.21 mit Atemnot im Krankenhaus ED vorgestellt. Der Patient wurde auf COVID-19 getestet und am 14.03.21 in der Krankenhaus-ED als positiv befunden. Der Patient war ein DNR. Das Hospiz wurde konsultiert (dieser Autor ist beim Hospiz angestellt). Der Patient ist am 15.03.2021 verstorben. Pro Familienpatient hatte kürzlich einen COVID-19-Impfstoff erhalten. Impfstoffinformationen im Portal überprüft
SARS-COV-2-TEST POSITIV	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1111699-1	JANSSEN	Der Patient entwickelte eine symptomatische COVID-Infektion mit Symptomen ab dem 13. März, wurde am 16. März wegen Atemversagens ins Krankenhaus eingeliefert und lief am 18. März 21 aus
SCAN MIT KONTRAST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084965-1	PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.

SCAN MIT KONTRAST	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
KRAMPFANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1077148-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Es wurde uns berichtet, dass der Patient um 1822 zu Hause einen Anfall erlitt. EMS wurde angerufen und kam an, um CPR einzuleiten. CPR wurde durchgeführt, aber der Patient wurde von EMS in seinem Haus für verstorben erklärt.</p>
KRAMPFANFALL	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104671-1	JANSSEN	<p>Der Patient hat eine lange Geschichte von Anfällen. Er hat täglich Anfälle. Er lebt mit seiner Familie zusammen, die seine Hauptbetreuer sind. Die Familie bietet alle seine Aktivitäten des täglichen Lebens an. Der Patient erhielt am Freitagmorgen einen Impfstoff und fühlte sich laut Vater den ganzen Tag über wohl. Ging ins Bett, hatte während der Nacht im Bett Anfälle, die typisch für ihn sind, und während der Episode bemerkte der Vater, dass er aufgehört hatte zu atmen. 911 angerufen, der ins Haus kam und der Patient im Haus starb. Ich glaube nicht, dass er ins Krankenhaus gegangen ist.</p>

KRAMPFANFALLE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1154639-1	JANSSEN	Der Patient bekam etwa vier Stunden nach der Impfung in einem Haus eines Freundes Anfälle und starb
Ergreifen Sie wie Phänomene	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1069728-1	MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
SEPSIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084793-1	MODERNA	Hypotonie in den 70er / 40er Jahren trotz intravenöser Flüssigkeitszufuhr. Gemäß unserem MD DC / Transfer-Hinweis: PEG-Verschiebung, anhaltende Sepsis, Hypoglykämie. Beurteilung aus anderen Gründen für Hypotonie, einschließlich Sepsis, kardiogenem Schock, akuten Bauchprozessen. Die Patientin wurde in die Notaufnahme des Krankenhauses gebracht, wo sie abließ
SEPSIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126015-1	MODERNA	Unbekanntes unerwünschtes Ereignis durch Impfung. 14.03.21 Von der Pflegekraft informiert, dass der Klient mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme geschickt wurde und bei dem eine bilaterale Lungenentzündung diagnostiziert wurde. Am 13.03.21 bekam sie Atembeschwerden. Sie wurde am 12.03.21 bei Walk In wegen ausgeweideter Zehennägel und INR gesehen und hatte Tylenol zur Schmerzbekämpfung für Zehen gegeben. 15.03.21 Vom Betreuer informiert, war auf der Intensivstation, septisch, bilat Lungenentzündung und niedrige Sauerstoffwerte. 16.03.21 Informiert vom Kunden der Pflegekraft, der aufgrund von niedrigem Blutdruck und Beatmungsgerät keinen gut autorisierten Verweilkatheter hat. Kunde per Flug zur Intensivstation gebracht. 17.03.21 Gestern

SEPSIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
--------	-----------------------------	----------------------	---

SEPTISCHER SCHOCK	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1102815-1	JANSSEN	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
SCHOCK	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1122741-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Verdacht auf Lungenembolie; Schock; Herzstillstand; Dies ist ein spontaner Bericht eines nicht kontaktierbaren Verbrauchers (der Frau des Patienten). Ein 51-jähriger männlicher Patient erhielt BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE; Injektionslösung, unbekannte Chargennummer und Verfallsdatum) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 04. März 2021 um 11:45 Uhr in einer Einzeldosis für COVID-19 Immunisierung. Anamnese als keine gemeldet. Der Patient hat keine bekannten Allergien. Die Begleitmedikamente des Patienten wurden nicht gemeldet. Der Patient hatte am Montag, den 08. März 2021 um 11:30 Uhr einen Verdacht auf Lungenembolie. Embolie führte zu Schock und Herzstillstand. Der Patient hatte vor der Impfung kein COVID und wurde nach der Impfung nicht auf COVID getestet. Der Patient erhielt innerhalb von vier Wochen keinen anderen Impfstoff. Der Patient erhielt eine nicht näher bezeichnete Behandlung für die Ereignisse. Der Patient starb am 08Mar2021 um 11:30 Uhr. Es wurde nicht berichtet, ob eine Autopsie durchgeführt wurde. Informationen zur Los-/ Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Verdacht auf</p>

HAUT WEINEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	<p>Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "</p>

SPLENOMEGALIE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142078-1 JANSSEN	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
---------------	-----------------------------	----------------------	---

STENT- PLATZIERUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1104252-1	MODERNA	Todeserzählung: Am 12.02.21 wurde der Patient mit undichten und geschwollenen Beinen im Medical Center ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient wurde am 13.02.21 zur Konsultation eines Gefäßchirurgen ins Krankenhaus gebracht, wo bei dem Patienten eine untere Extremität diagnostiziert wurde Ischämie und akute diastolische Herzinsuffizienz Eine bilaterale, häufige Endarteriektomie mit Rinderangioplastie und bilateraler Platzierung des Iliakalstents wurde am 17.02.21 durchgeführt. Der Patient wurde am 26.02.21 in eine qualifizierte Pflegeeinrichtung entlassen. Der Patient hatte die erste kovid Impfung erhalten am 29.01.21. Er sollte seine zweite Dosis am 26.02.21 erhalten, der Termin wurde jedoch auf den 10.03.21 verschoben, da der Patient ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Der Patient erhielt seine zweite Dosis am 10.03.21 Der Patient wurde erneut ins Krankenhaus eingeliefert (Grund für den Krankenhausaufenthalt unbekannt), wo er am 11.03.21 im Krankenhaus verstarb "
STREPTOCOCCAL SEPSIS	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
STREPTOCOCCUS-TEST POSITIV	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben

SUBDURALES HÄMATOM	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124671-1	PFIZER \ BIONTECH	3 Tage nach der Impfung war die Person etwas desorientiert. Am 4. Tag nach der Impfung fiel der Patient, traf den Kopf und entwickelte ein subdurales Hämatom, an dem er anschließend starb.
PLÖTZLICHEN HERZTOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1092214-1	MODERNA	Der Patient erhielt seinen ersten COVID-Impfstoff am 3/2 und verstarb 3 Tage nach Erhalt des Moderna-Impfstoffs. Der Anbieter vermutete, dass er an einem plötzlichen Herzinfarkt gestorben war. Dies geschah zu Hause.
PLÖTZLICHEN HERZTOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124363-1	MODERNA	Patient starb zu Hause. anscheinend erwachte er mitten in der Nacht und bat um Hilfe, dann brach er zusammen. CPR fehlgeschlagen. Patient und Familie wollten keine Autopsie. Verdacht auf plötzlichen Herztod
PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1109418-1	MODERNA	plötzlicher Tod, während des Schlafens 2 Tage nach der Injektion Impfstoff 12.03.21 zuletzt gesehen gesprächig und bequem um 3a 14.03.21 Gefunden nicht ansprechbar und nicht atmend um 8:30 Uhr 14.03.21
PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112122-1	JANSSEN	"Der Patient wurde wegen einer multiresistenten Harnwegsinfektion aufgenommen (für die er schon oft aufgenommen wurde). Er wurde 3 Tage lang ins Krankenhaus eingeliefert, während er auf hämodynamisch stabile Kulturen ohne Laboranomalien wartete. Am Tag der Entlassung (die Empfindlichkeit gegenüber Harnwegsinfektionen kam zurück). pt, um auf Cefepim entlassen zu werden, hatte PICC-Leitung) pt stand vom Bett auf, setzte sich auf die Bettkante und bekam von der Krankenschwester Habseligkeiten, wachsam und orientiert und in einer angenehmen Stimmung, als pt plötzlich an seiner Brust packte und sagte "Ich kann nicht atmen" und wurde kämpferisch und verändert, als versucht wurde, O2 auf das Gesicht von pt zu setzen; dann hatte pt einen PEA-Arrest x3 und konnte ROSC nicht erreichen. "
PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1112164-1	MODERNA	individuell plötzlich verstorben am 07.03.21 Sein Psychiartrist erklärte, dass es eine nachteilige Wirkung von COVID, der COVID-Impfung und Medikamenten geben könnte, mit Schwerpunkt auf Clozapin
PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1118229-1	PFIZER \ BIONTECH	Plötzlicher Tod

PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124382-1	PFIZER \ BIONTECH	"Death Narrative: Der Patient erhielt den ersten COVID-Impfstoff am 13.03.21 um 07:53 Uhr ohne Komplikationen. Die vom Familienmitglied am 18.03.21 informierte häusliche Telemedizin-Krankenschwester verstarb am 13.03.21 um ca. 1300 Uhr. Gemäß den Unterlagen der Krankenakte war der Patient an diesem Morgen um 08:00 Uhr in der Einrichtung gewesen, um einen COVID-Impfstoff zu erhalten, kam nach Hause und holte seinen Müll heraus, als er anfang zu stolpern und auf sein Knie fiel. Ein Nachbar sah und assistierte dem Patienten und ging mit ihm ihn zurück in die Wohnung, als "... er aufhörte zu atmen und sich tot fühlte". Laut Überprüfung der Krankenakte hatte der Patient mehrere Komorbiditäten, darunter Bluthochdruck, Hyperlipidämie, chronische Hyponatriämie, Alkoholmissbrauch, alkoholische Fettleber, chronische Thrombozytopenie und GERD. "
PLÖTZLICHER TOD	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124688-1	JANSSEN	Plötzlicher Tod 20. März 2021
SELBSTMORD VERSUCH	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116094-1	MODERNA	Selbstmordversuch: Der 93-Jährige erhielt am 11.03.21 in seinem Haus seine zweite Dosis Moderna-Impfstoff (die Krankenschwester ging dorthin, um sie zu geben). Er versuchte am 13.03.21, sich durch eine Schusswunde am Kopf das Leben zu nehmen. In ein externes Krankenhaus geschickt und am 16.03.21 verstorben. Vor kurzem wurde bei ihm Krebs diagnostiziert. Hatte am 11.03.21 einen Termin beim Onkologen und stellte fest, dass Krebs nur auf die Lunge beschränkt war, und diskutierte die Behandlungsmöglichkeiten. Keine psychischen Probleme in der Vergangenheit. Die Krebsdiagnose und das Timing der kovidien Impfstoffe könnten dazu beigetragen haben.
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1070562-1	MODERNA	Der Gerichtsmediziner Herr Dr. am 3.2.2021 an, um ihm mitzuteilen, dass er einen Zeuge eines Zusammenbruchs hatte, und Herr wurde in die Notaufnahme gebracht, wo er ausgesprochen wurde

SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen kovid
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1077297-1	PFIZER \ BIONTECH	Er brach zusammen und geriet in einen Herzstillstand
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084419-1	MODERNA	EMS berichtete über plotzliches Einsetzen von Atemnot, der Patient packte seine Brust und brach zusammen. Er hörte auf zu atmen. Frau begann CPR mit Brustkompressionen um 5:00 Uhr. Feuerwehr. angekommen wieder aufgenommene CPR und angeschlossener AED, aber es gab keinen Schockhinweis. Sie platzierten auch eine OPA (führten einen Atemweg ein) und begannen mit der Beatmung. Asystolie wurde bestätigt, sie setzten CPR fort. Nach 5:25 gaben sie 3 Runden Epineferin und beendeten die CPR um 5:46. Sie überprüften auch seinen Blutzucker und es war 136. Mögliche Reaktion auf einen koviden Impfstoff. Möglicher Tod aufgrund von Herzproblemen in der Vorgeschichte. Sein PCP
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1085413-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient war am 04.03.21 zu Hause auf dem Laufband und wurde kurzatmig, kollabiert und schlug mit dem Kopf auf den Boden. Familie begann CPR, Ausfallzeit vor ED Ankunft 30 Minuten. Ankunft in der Notaufnahme um 8:48 Uhr. Intubiert von EMS. anfangs 1x geschockt, ansonsten aber in Asystolie. Nach etwa 70 Minuten CPR bei einem ER-Patienten ohne ROSC wurden die Schüler schließlich gewählt und fixiert und zu diesem Zeitpunkt für tot erklärt
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1089215-1	MODERNA	Synkopen-Episode, gefolgt vom Tod. Kann nicht wiederbelebt werden. Coroner Fall.

SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094165-1	MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108472-1	MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1124363-1	MODERNA	Patient starb zu Hause. anscheinend erwachte er mitten in der Nacht und bat um Hilfe, dann brach er zusammen. CPR fehlgeschlagen. Patient und Familie wollten keine Autopsie. Verdacht auf plötzlichen Herztod
SYNKOPE	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1142674-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie entwickelte Schüttelfrost, den sie nicht kontrollieren konnte, und schlief den ganzen Nachmittag, Abend und die ganze Nacht ein. Ich sprach zweimal mit ihr und mein Onkel und meine Tante überprüften sie dreimal, alle drei war sie eiskalt und zu müde, um aufzustehen. Am Morgen war sie benommen, kalt und ging ins Badezimmer, wo sie zu Tode zusammenbrach. Sanitäter konnten sie nicht wiederbeleben. Meine Mutter starb am Samstagmorgen - innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Impfung. Sie fühlte sich so großartig im Vorfeld, aktiv, zog die Bettlaken des Gästezimmers aus, sprudelte und freute sich darauf, dass wir sie bald endlich besuchen konnten.
TACHYCARDIA	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095238-1	MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

THROMBOCYT OPENIA	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1114806-1	JANSSEN	Diagnose: Kortikale Venenthrombose, massive intrazerebrale Blutung mit Tentorialbruch, Thrombozytopenie. Klinische Präsentation und Verlauf: 1 Woche nach Erhalt der Janssen COVID19-Impfung entwickelte der Patient allmählich sich verschlimmernde Kopfschmerzen. Am 17. März stellte sich der Patient mit trockenem Heben, plötzlicher Verschlechterung der Kopfschmerzen und L-seitiger Schwäche dem Krankenhaus vor. Die Auswertung mit der Kopf-CT ergab eine große R-temporoparietale intraparenchymale Blutung mit einer Verschiebung der Mittellinie von 1,3 cm. Am Ende wurde sie wegen einer Verschlechterung des mentalen Status intubiert. Bei der Untersuchung bei der Ankunft im Medical Center wurde festgestellt, dass sie eine Extensorhaltung hatte. Wiederholte Bildgebung ergab eine Verschlechterung der Mittellinienverschiebung auf 1,6 cm. CTA zeigte eine kortikale Venenthrombose, an der der rechte Quer- und Sigmoid-Sigmoid-Sinus mit Tentorialbruch
THROMBOSE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1085254-1	PFIZER \ BIONTECH	Starke Bauchschmerzen, die 36 Stunden lang weder essen noch schlafen konnten. Er fuhr mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme des Krankenhauses. Sie versuchten, seinen Magen zu pumpen, aber er saugte und geriet in einen Herzstillstand. Er wurde wiederbelebt, aber nie wieder zu Bewusstsein gebracht. (Der Intensivarzt Dr. sagte, dass er Blutgerinnsel in seinem Bauch von einem kürzlichen Schlaganfall hatte. Wir wussten nicht, dass er einen anderen Schlaganfall als im Jahr 2026 hatte. Der gleiche Dr. sagte, dass er Nekrose in seinen Lungen hatte, weil er aspiriert hatte. Die Nekrose stammte von Sein Darm stirbt.) Er wurde beatmet und bekam Medikamente, um seine Herzfrequenz zu erhöhen. Am 3-5-21 wurden die Herzmedikamente reduziert und er starb. Ich war bei ihm, als er die Impfung erhielt und er war gesund,
THROMBOSE	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG

GIFTIGE ENZEPHALOP ATHIE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämisches / hyperkarbisches Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-
TOXIKOLOGIS CHER TEST	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1095393-1	MODERNA	Herzstillstand

TROPONIN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1143912-1	JANSSEN	<p>Verdacht auf Lungenentzündung. Der Patient, der am Tag nach der Impfung als Kurzatmigkeit, Übelkeit und Durchfall vorgestellt wurde, ließ mit der Hausverwaltung nicht nach. Sie hatten später am Tag nach der Impfung begonnen. Bei Notaufnahme - SpO2 = 80% Raumluft. Eine Nasenkanüle wurde angewendet und SpO2 erholte sich schnell. BNP war erhöht, so dass eine akute Verschlimmerung der Herzinsuffizienz vermutet und behandelt wurde. Der Patient besserte sich jedoch nicht mit Diurese. Virale Aufarbeitung und Bakterien verursachen negative Aufarbeitung. Keine akuten Herzereignisse entdeckt. Der Patient ging weiter zurück. Am 19.3.21 auf die Intensivstation gebracht, um BiPAP mit 65% FiO2 zu verwenden und Pausen mit einer 15-l-Nasenkanüle einzulegen. Borderline-Blutdruck zu diesem Zeitpunkt. Infektionskrankheiten, Pulmonologie, Kardiologie, Nephrologie, Anästhesiedienste für die Intensivpflege bewerteten und schlossen mehrere mögliche Diagnosen aus, und der Patient ging weiter zurück. Die diagnostische Bronchoskopie am 22.3.21 mit BAL führte zu einem Beatmungsgerät des Patienten, das von einer starken Hypotonie abhängig war. Es folgte ein aggressives Management auf der Intensivstation. Bronchoskopie sehr sauber ohne echte Sekrete - im Einklang mit CT Anzeichen von Pneumonitis. Trotz aggressiver Pflege und maximaler Druckunterstützung lief der Patient am 29.3.21 aus, als die Familie beschloss, die Pflege abzubrechen, da der Blutdruck wieder sank.</p>
TROPONIN I ERHÖHT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1076017-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>älterer Diabetiker mit AFib / RVR, der wenige Stunden nach Erhalt seines zweiten COVID-Schusses heute ein Multiorganversagen hatte und schließlich abgelaufen ist. Er machte sich nach dem ersten COVID-Schuss gut und entwickelte anschließend diesen Multiorgan-Fehler nach dem zweiten Schuss. ließ seinen zweiten COVID-Impfstoff gegen 16 Uhr abschießen, ging nach Hause und brach zusammen, lag einige Stunden auf dem Boden und weigerte sich, Sanitäter anzurufen. Schließlich rief seine Frau 911 an, er kam zu ED und war einige Stunden später tot. - Bei Ankunft betrug der pH-Wert 6,7, agonale Atmung, niedriger Blutdruck, Laktat 18, aber kein MI, kein Schlaganfall, keine offensichtliche Infektion / Sepsis. Es ist wichtig zu wissen, dass er nur wenige Stunden nach dem Zusammenbruch und dem Sterben einen koviden</p>

TROPONIN ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1124577-1	MODERNA	<p>Mein Vater erhielt den ersten Covid-Schuss 3/2; Er wachte zu 3/3 mit starken Körperschmerzen und Schwäche auf, an die wir nichts gedacht hatten. Jeden Tag wurde er jedoch schwächer und schwächer. Er wurde wegen Leberkrebs behandelt und erhielt fast 4 Wochen vor der Impfung seine erste Opdivo-Infusion. Ungefähr 7 Tage nach dem Schuss hatte er Probleme beim Schlucken und ging in die Notaufnahme, um einen CT-Scan zu machen. Es wurde festgestellt, dass er stark erhöhte Troponine hatte. Die DR war verblüfft, dass er keine Brustschmerzen hatte. Sie waren anscheinend auch nicht im Trend. Er hatte noch nie einen Herzinfarkt oder andere Herzprobleme, nimmt Nadolol wegen Bluthochdruck. Der CT-Scan zeigte ein signifikantes Wachstum seiner Tumoren, das seit einem Jahr stabil war, und der letzte CT-Scan war Ende Januar; Leberenzyme waren ebenfalls signifikant erhöht, während sie zuvor stabil waren. Mein Vater verschlechterte sich schnell und starb am 18.03.21. An dem Tag, als er kurz zuvor den Schuss bekam, schleppte er Holz, schaufelte Schnee und führte ein normales Leben, in dem er sich gut fühlte. Am Tag nach dem Schuss konnte er kaum aufstehen, er war so schwach, bis er schließlich 16</p>
TROPONIN ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1134819-1	JANSSEN	<p>Sie entwickelte eine große Lungenembolie und starb am 17. März im Krankenhaus. Sie entwickelte am 11. März Symptome von SOB und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Sie war anfangs stabil und benötigte keinen Sauerstoff und wurde wegen Antikoagulation nach Hause geschickt. Sie kehrte jedoch am selben Tag mit sich verschlechternden Symptomen zurück, Troponin war jetzt erhöht und ECHO zeigte Anzeichen einer Belastung des rechten Herzens. Der Embolus bei der Bildgebung hatte in etwas mehr als Tagen gegenüber dem vorherigen CT-Scan zugenommen. Sie wurde pulslos und starb trotz Wiederbelebungsmaßnahmen. Ich bin der Meinung (Dr.), dass sie an einer Lungenembolie gestorben ist und eine Autopsie anhängig ist</p>
ULTRASCHALL ABDOMEN	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	<p>Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben</p>

ULTRASCHALL-BILIARY-TRAKT	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1084965-1	PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.
ULTRASCHALL DOPPLER	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1144220-1	JANSSEN	Bakteriämie - Strep epidermidis, entwickelte Atemnot erforderte eine Intubation bei hyperkapnischem Atemversagen. Entwickelte PEA am 28.03. Gestorben
UNWERTBARES EREIGNIS	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1123405-1	MODERNA	Keine angegeben.
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1065551-1	PFIZER \ BIONTECH	"Pt erhielt den 2. Pfizer BioNTech Covid 19 EUA-Impfstoff um 13:50 Uhr; Pt wurde um 14:09 Uhr aus der Beobachtung entlassen. Ungefähr um 14:18 Uhr rief RN auf dem Parkplatz an und beobachtete, dass Pt Schwierigkeiten hatte. Er forderte EMS & Crash Cart. Vitals genommen 2:20 BP 83/55, keine Atmung notiert, pt reagiert nicht. AED beigefügt. EMS kam 2:22 an und übernahm die Pflege von pt. und wurde um 14.40 Uhr ins Krankenhaus transportiert. Pro Frau hat pt eine PE-Vorgeschichte in Okt. 2020, HTN, Diabetes mit Insulinpumpe, Fettleibigkeit, Gastroparese, Sauerstoff zu Hause und Verwendung eines Motorrollers. "Aufgrund von Atembeschwerden" ". Der Patient konnte nicht wiederbelebt werden. Zeitpunkt des Todes 14:59 "
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1069728-1	MODERNA	Der Patient bekam Schwindel und fühlte sich am 03.03.2021 gegen Mitternacht schwach. Dann verlor er das Bewusstsein, hatte anfallsähnliche Aktivitäten und wurde über EMS ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus reagierte der Patient nicht mehr und erhielt erfolglose Wiederbelebungsversuche. Pro Familie wurde nach etwa 45 Minuten der Code aufgerufen und der Patient lief ab.
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1078352-1	MODERNA	Entwickelte Müdigkeit, Körperschmerzen, Kopfschmerzen 1 Tag nach der Impfung am 3/3. Der Morgen von 3/5 klagte über Brustschmerzen. Nahm Tylenol um 8:30 Uhr. Um 10:30 Uhr fand ihn seine Familie nicht mehr ansprechbar. EMS wurde gerufen und er wurde in der Wohnung für tot erklärt.

NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1080620-1	PFIZER \ BIONTECH	Informationen vom Facility Director. Der Bewohner teilte dem Arzt am 03.03.21 bei einem Routinebesuch mit, dass er sich seit der Impfung am 11.02.21 nicht richtig gefühlt habe. Keine spezifischen Beschwerden und keine vom Anbieter gemeldeten Ergebnisse. Es wurden keine spezifischen Beschwerden gemeldet, bevor die Krankenschwester in der Einrichtung feststellte, dass der Bewohner nicht reagierte und am 05.03.21 gegen 6 Uhr morgens atmete. 911 eingeleitet. EMS, Polizei und Gerichtsmediziner antworteten.
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1084180-1	MODERNA	Der Patient kam heute 3/5 mit seinem Ehemann in die Impfklinik, um die zweite Impfstoffdosis zu erhalten. Hat sich während und unmittelbar nach der Impfung gut geschlagen. Der Ehemann gibt an, dass der Patient mehrere Wochen lang unter schwerem Brustdruck und starken Schmerzen leidet, sich jedoch geweigert hat, zur Untersuchung in die Notaufnahme zu kommen. Heute, nachdem der Patient die Impfstoffdosis erhalten und zur örtlichen Bank gegangen war, befand er sich auf der Beifahrerseite des Lastwagens, als die Brustschmerzen wieder begannen. Der Ehemann bat den Patienten, sich von ihm in die Notaufnahme bringen zu lassen, aber sie sagte nein, mir geht es gut und ich möchte nicht gehen. Sie reagierte dann nicht mehr. An einer Ampel stand er neben ein paar Polizisten, denen er zuwinken und sie in die Notaufnahme bringen konnte. Bei der Ankunft in der Notaufnahme reagierte der Patient nicht mehr und war pulslos. CPR wurde eingeleitet, 1 Defib und 1 mg Epi wurden gegeben. Die Rückkehr des Pulses wurde erreicht, aber der Ehemann bat um keine Lebenserhaltung und nur um Komfortmaßnahmen. Der Patient wurde für Komfortmaßnahmen aufgenommen. Ich glaube nicht, dass dies mit ihrem Impfstoff zusammenhängt, sondern mit dem unglücklichen Ende einer subakuten Brustschmerzpatientin, die mehrere
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1084965-1	PFIZER \ BIONTECH	Injektion in den linken Arm um 16:15 Uhr. am Freitag, den 05.03.2021. Am 05.03.2021 um 21 Uhr klagte er über Brustschmerzen und wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme des Medical Centers gebracht. Bei ihm wurden Gallensteine diagnostiziert und er wurde am 06.03.2021 gegen 4:00 Uhr morgens entlassen. Kurz darauf fand er zu Hause keine Reaktion mehr.

NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1095238-1	MODERNA	Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Impfung am 3-8-21 Probleme mit Atemnot und Ödemen im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz. Am folgenden Tag am 3-9-21 hatte er mehr Probleme mit Atemnot, Tachykardie und niedrigem Blutdruck O2-Sättigung. Er erhielt Medikamente in der Klinik und wurde überwacht, bis er sich mit erhöhten O2-Werten besser fühlte. Eine Stunde später wurde festgestellt, dass er in seiner Wohneinheit nicht mehr reagierte. Er reagierte nicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen und wurde um 1047
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1095668-1	PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1104175-1	PFIZER \ BIONTECH	Sie erhielt die 2. Dosis am 09.03.2021. Am 10.03.2021 klagte sie über Kopfschmerzen. Am Morgen des 11.03.2021 klagte sie über Bauchschmerzen und hatte keinen Appetit. Wir fanden sie dann nicht mehr ansprechbar, genannt 911 und die Mediziner sprachen sie gegen 1300 aus.
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1108609-1	MODERNA	Die Patientin wurde am Morgen des 14. März 2021 als nicht ansprechbar befunden. Sie wurde um 5:33 Uhr für tot erklärt. Der Gerichtsmediziner führte die natürliche Todesursache an.

NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109418-1	MODERNA	plötzlicher Tod, während des Schlafens 2 Tage nach der Injektion Impfstoff 12.03.21 zuletzt gesehen gesprächig und bequem um 3a 14.03.21 Gefunden nicht ansprechbar und nicht atmend um 8:30 Uhr 14.03.21
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1109552-1	PFIZER \ BIONTECH	Familienanruf Klinische Leitung zum Auto für ältere Frauen auf dem Rücksitz eines Autos, die nicht mehr reagierten. Ein Patient liegt auf der Seite. Tragbare NC o2 tragen. Reagiert nicht auf verbale / sternale Reibung. Kein Puls, keine Antwort. Ich rief AMR zur Autoseite, die 911 anrief. Der Patient wurde auf eine Trage gebracht und mit der HLW begonnen, als wir zum AMR-Rig wechselten. á EKG - zeigte PEA - CPR fortgesetzt - Patient, der durch AMR - epi intubiert wurde, wird gegeben. á Pt von AMR / Fire ins Krankenhaus transportiert. á Pt war ein vollständiger Code für das Hospiz - sie starb am 11.03.21 mit der folgenden Todesursache: 1. Akutes chronisches hypoxämische / hyperkarbische Atemversagen, multifaktoriellen Ursprungs. 2. Mögliche Aspirationspneumonie, bei Aufnahme vorhanden. 3. Bronchiektasie, chronisch, sekundär zur Asbestose. 4. Akute kombinierte metabolische und toxische Enzephalopathie, bei Aufnahme vorhanden. 5. Außerhalb des Krankenhauses pulslose elektrische Aktivität zu stoppen. 6. Hyperkaliämie. 7. Kardiogener Schock. 8. Akute Nierenverletzung. 9. Laktatazidose. 10. Akute diastolische Herzinsuffizienz. 11. Schwere Protein-

<p>NICHT ANTWORT AUF STIMULI</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1110152-1</p> <p>PFIZER \ BIONTECH</p>	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
<p>NICHT ANTWORT AUF STIMULI</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1115994-1</p> <p>MODERNA</p>	<p>03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am</p>

NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1116386-1	MODERNA	Der Patient entwickelte Übelkeit und Erbrechen am 14.03.21. wurde von diesem Anbieter am 16.03.21 in der Klinik gesehen und berichtete zu diesem Zeitpunkt über anhaltende Müdigkeit, aber allgemeine Verbesserung der Symptome. Die Vitalfunktionen waren stabil. pt wurde geraten, Blutzucker und f / u nach Bedarf oral zu hydrieren und routinemäßig zu überwachen. Am 18.03.21 wurde der Patient in seinem Motelzimmer von nicht reagierenden Mitarbeitern des Tierheims gefunden. 911 wurde gerufen. pt von EMS, die BLS erhalten, ins Krankenhaus gebracht. Das Klinikpersonal wurde von der Familie darauf hingewiesen, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt

1122080-1

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

NICHT

COVID19

NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1122171-1	MODERNA	Moderna COVID-19 (mRNA-1273) - Impfstoffbehandlung unter Emergency Use Authorization (EUA): Verstorbene erhielten Impfstoffe und fühlten sich gut. Drei Stunden später wurde er außer Atem und reagierte nicht mehr. Dosis um 10:45 Uhr gegeben. Um 20:30 Uhr Beschwerden über Kopfschmerzen und Durchfall. Am 21.03. Um 01:00 Uhr bemerkte die Familie, dass der Patient nicht mehr reagierte und nicht atmete. Die Rettungsaktion rief und erklärte sie um 03:10 Uhr
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1123532-1	PFIZER \\ BIONTECH	20.03.21 18:22 Uhr Resident c / o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	Der Patient erhielt den Impfstoff von Johnson und Johnson gegen 13:30 Uhr und verstarb am 24. Mai 2021 um 23:03 Uhr. Gegen 22:00 Uhr wurde ihm mitgeteilt, dass der Patient Atembeschwerden, Erkältung, Feuchtigkeit und Reaktionsstörungen hatte
NICHT ANTWORT AUF STIMULI	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1141989-1	JANSSEN	

<p>NICHT ANTWORT AUF STIMULI</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1142078-1</p> <p>JANSSEN</p>	<p>Die Patientin war eine hochfunktionierende 97-jährige Frau mit einer CLL-Vorgeschichte, die vor 1 Jahr ohne Behandlung vor der Ankunft diagnostiziert wurde, chronisch stabiler Thrombozytopenie, chronischer Nierenerkrankung, Brustkrebs in der Vorgeschichte und Blasenkrebs in Remission, transfusionsabhängiger Anämie von chronische Krankheit, Covid 19-Impfung am 05.03.2021, die sich am 25.03.2021 in der Notaufnahme vorstellte und von der Familie und den Rettungsdiensten als nicht ansprechbar befunden wurde, wurde gerufen. Die Sanitäter stellten fest, dass ihre Temperatur 101,6 betrug und ihre Raumluft 87% betrug. In der ER zeigte die CT des Kopfes eine akute Subarachnoidalblutung. Es gab kein Trauma. CT Der Bauch und das Becken zeigten Lymphadenopathie und Splenomegalie in Übereinstimmung mit ihrer bekannten CLL und neuen bilateralen Lungeninfiltraten. Die Anzahl der weißen Blutkörperchen der Patientin betrug 124.000, was mit ihrer bekannten CLL übereinstimmt. Die Patientin hatte zuvor eine hohe Funktionsfähigkeit und fuhr sich immer noch zu den Terminen ihres Arztes. Am Tag zuvor erzählte sie ihrem Sohn, dass sie sich leicht übel und krank fühlte und früh ins Bett ging. Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in Anwesenheit ihrer Familie aus Sie wurde mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen, die als spontan und nicht traumatisch empfunden wurde. Sie hatte vor ihrer Ankunft keine Antikoagulation. Sie wurde auch mit schwerer Sepsis aufgenommen, die möglicherweise aufgrund einer Aspirationspneumonie oder einer Lungenentzündung im Allgemeinen zu spüren war, und sie hatte Fieber und bilaterale Infiltrate bei der Bildgebung. covid 19 und influenza neg. Die Entscheidung wurde getroffen, um sie nach einem Gespräch mit der Familie auf Komfortpflege zu setzen. Sie lief schließlich am 28.03. Um 14:48 Uhr in</p>
--	---	---------------------------------	---

<p>NICHT ANTWORT AUF STIMULI</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1151700-1</p> <p>MODERNA</p>	<p>und RLS. Der Blutdruck bei Aufnahme betrug 126/93, HR 123, Temperatur 37,1 Grad Celsius, RR 28. Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen für die Patientin zu ergreifen, weshalb sie in die Hospizpflege verlegt wurde. Der Patient verstarb am folgenden Tag am 23.03.21. Ein Tod aufgrund einer COVID-19-Impfung ist sehr unwahrscheinlich, da die CT-Bildgebung eindeutig einen Hirninfarkt zeigte und der Patient einen PMH-Schlaganfall hatte. " Der Patient roch nach Urin. Die CT zeigte einen großen vollendeten rechtsseitigen Infarkt, der mit dem MCA-Schlaganfall übereinstimmt. Per Neurologie war die Läsion nicht wiederherstellbar und es ist unwahrscheinlich, dass der Patient irgendeine Funktion wiedererlangt. Die Familie wurde benachrichtigt und eine schlechte Prognose besprochen. Die Patientin war sich in der Vergangenheit sehr klar darüber, dass sie es vorziehen würde, "zu gehen, wenn ihre Zeit gekommen ist". Sie hatte auch einen DNR und einen DNI. Die Tochter bat darum, Komfortmaßnahmen</p>
--	---	---------------------------------	--

HARNINKONTINENZ	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1146787-1	PFIZER \ BIONTECH	Todeserzählung: Pt ist vor Beginn der COVID-Impfstoffdosen zurückgegangen; dann bekam er nach der ersten Dosis COVID (VAER berichtete); und wurde dann wegen Dyspnoe, chronischen Schmerzen, Druckgeschwüren, Harninkontinenz mit vorhandenem Foleykatheter, bettlägeriger Dysphagie ins Hospiz eingeliefert.
IMPfUNGSKO M PLIKATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1104845-1	MODERNA	Der Verstorbene erhielt am 11.03.2021 an unbekanntem Ort und zu unbekannter Zeit die zweite Moderna-Dosis. Beschwer sich über "Nebenwirkungen", die derzeit unklar sind. Hatte am 14.03.2021 ein plötzliches Zeuge eines Herzereignisses und wurde in eine örtliche Notaufnahme gebracht. Diagnose mit ST-Hebung MI und konnte nicht vollständig wiederbelebt werden.
IMPfUNGSKO M PLIKATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1126863-1	JANSSEN	Die Patientin wurde am 08.03. in ihrem Haus (COVID J & J) geimpft. Der Impfstoff erhielt die Zustimmung und bestätigte während des gesamten Prozesses, dass die Patientin zu Beginn der Studie nonverbal und bettlägerig war. Später am selben Tag erlebte sie einen Notfall und wurde ins Krankenhaus gebracht und anschließend auf der Intensivstation aufgenommen. Sie starb am 3/10, in Anwesenheit der Familie, auf Komfortpflege. Per HPI: "" Die Patientin ist eine 85-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz (nonverbal, rollstuhlgebunden zu Studienbeginn), chronischer Aspiration, wiederkehrenden Harnwegsinfektionen. Die Funktionsstörung der Entleerung ist derzeit selbstgerade, hat verdächtige Blasen- und Gallenblasenmassen (wird aufgearbeitet), hat eine rechtsseitige Hydronephrose, BIBEMS für akute Hypoxämie, ist auf dem Weg schwer einzupacken, ED hatte Schwierigkeiten bei der Intubation und führte daher eine Krikothroidotomie durch. Der Patient hatte einen kurzen PEA-Stillstand aufgrund von Hypoxie. ED-Anbieter notiert ""Übermäßiges Lungenödem in den Atemwegen, ungünstige

<p>IMPFUNGSSTELLE SCHMERZEN</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1128052-1</p>	<p>MODERNA</p>	<p>Brustschmerzen; fühlte sich wirklich schlecht an; Tod; In dieser Nacht erbrochen; Schmerz im Arm und Schmerzen in beiden Armen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 83-jährigen männlichen Patienten, der den COVID-19-Impfstoff von Moderna (mRNA-1273) erhielt und Schmerzen im Arm und Schmerzen in beiden Armen / Schmerzen in den Extremitäten hatte abnormal, Brustschmerzen und der Patient starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Es wurden keine relevanten Begleitmedikamente gemeldet. Am 03. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: unbekannt) intramuskulär zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 4. März 2021 hatte der Patient Armschmerzen und fühlte sich schlecht. Der Patient erbrach sich in dieser Nacht. An einem unbekanntem Datum berichtete der Patient über Brustschmerzen und Schmerzen in beiden Armen. Am 05. März 2021 um 12 Uhr: 46 Uhr starb der Patient. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Patient starb am 05. März 2021. Die Todesursache wurde als unbekannt gemeldet. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einem 83-jährigen männlichen Probanden mit unbekannter Krankengeschichte, der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht</p>
-------------------------------------	---	------------------	----------------	---

<p>VASOPRESSIV E THERAPIE</p>	<p>COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)</p>	<p>1102815-1</p>	<p>JANSEN</p>	<p>Der Patient wurde am 11. März mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert. Geschichte der chronischen Sauerstoffabhängigkeit in der Nacht. Wurde in den letzten Tagen schluchzender und konnte es nicht bis zum Termin schaffen. Hatte kürzlich einen abnormalen Stresstest. Die Familie gibt an, dass sie zu Hause fieberhaft war. Der Sauerstoffgehalt von 2LNC war niedrig, wurde auf Nicht-Rebreather und dann auf BIPAP gelegt. Positiv für Rhinovirus. Röntgenaufnahmen des Brustkorbs zeigten bilaterale untere Infiltrate. Der Patient verschlechterte sich durch die Nacht und wurde intubiert und für einen septischen Schock auf Vasopressoren gesetzt. Der Patient erhielt DNR und die Familie verweigerte die Hämodialyse. Die Familie traf dann die Entscheidung, die Pflege zurückzuziehen.</p>
-----------------------------------	---	------------------	---------------	--

1122080-1

COVID19

Der Patient erhielt am Freitag, den 12. März, die 2. Dosis des Moderna-Impfstoffs. Ihr Mann berichtete, dass sie einen Tag lang keine unerwartete Müdigkeit, kein Unwohlsein und kein Fieber hatte, danach aber besser. Am Montag klagte sie über Atemnot. Dies verschlechterte sich zunehmend und sie bekam präsynkopale Episoden. Am Samstag konnte sie die Treppe im Haus nicht herunterkommen, also plante ihr Ehemann, sie ins Krankenhaus zu bringen, aber sie stand auf und wurde ohnmächtig und wachte schnell auf. Er beschloss, EMS anzurufen. Als sie sich in unserem Krankenhaus vorstellte, atmete sie zyanotisch und agonal. Als sie von der EMS-Trage ins ED-Bett gebracht wurde, hatte sie einen PEA-Herzstillstand. Sie unterzog sich einer mechanischen HLW mit nur kurzer (<1 min) ROSC x1. Sie hatte irgendwann einen schockierbaren Rhythmus. Das Katheterlabor wurde benachrichtigt und sie wurde mit laufender CPR für mechanische Geräte dringend in das Katheterlabor gebracht. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-Kreislaufs nicht als sekundär propagierende IVC-Thrombose. Die Familie beschloss, die Pflege zurückzuziehen und sie starb. Periphere VA ECMO wurde nach etwa 1,5 Stunden platziert. Es wurde ein Lungenangiogramm erstellt, das eine massive Sattel-PE mit nahezu vollständiger Auslöschung des rechten Lungenbaums und einigen Füllungsdefekten auch im linken Baum zeigte. Zu dieser Zeit hatte sie eine schwere gemischte respiratorische und metabolische Azidose mit einem Laktat von 24. Sie hatte auch keinen Knebel- oder Hornhautreflex, minimal ansprechende Pupillen und keine Reaktion auf schädliche Reize. Eine mechanische Thrombektomie wurde mit einigen Ergebnissen versucht. Sie wurde mit zunehmendem Druckbedarf und DIC auf die SICU versetzt. Letztendlich funktionierte der Venenkatheter des ECMO-

VENTRIKULÄRE FIBRILLATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet</p>
VENTRIKULÄRE FIBRILLATION	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125936-1	MODERNA	<p>21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>

VENTRIKULÄRE TACHYKARDIE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1094138-1	PFIZER \ BIONTECH	D = Verstorbener D erhielt die zweite Dosis des COVID-Impfstoffs am 10.03.21 um 10:45 Uhr. Seine Tochter ***** brachte ihn zum Apothekentermin. Sie merkt an, dass D vor oder nach dem Termin keine Beschwerden hatte - insbesondere bestreitet sie, Schwäche, Schwindel, Husten und Fieber zu beobachten. D fuhr fort, einen ereignislosen Tag mit normalem Appetit und Schlafenszeit zu haben. ***** erwähnt auch, dass es auch nach der ersten Dosis keine Nebenwirkungen gab. Am nächsten Morgen (11.03.21) um 6 Uhr morgens fand ihn die Frau des Verstorbenen im Bett und sah sich im Zimmer um. mit gurgelnder agonaler Atmung. Es wurde keine Anfallsaktivität gemeldet
VENTRIKULÄRE TACHYKARDIE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1108472-1	MODERNA	Herzstillstand Erzählung: Laut Medizinern arbeitete der Patient im Garten, als er erklärte, ihm sei schwindelig und er sei zusammengebrochen. Frau begann CPR, bis Ärzte eintrafen. Der Patient kam nach 20 Minuten pulsloser V-Drehzahl und 10 Minuten PEA im Krankenhaus an.
VENTRIKULÄRE TACHYKARDIE	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1125936-1	MODERNA	21.03.21 um 5:35 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert
ERÖFFNUNG	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1090801-1	UNBEKANNTE HERSTELLER	Schneller Rückgang. Der Patient wurde Berichten zufolge am 04.03.2021 geimpft (unbekannter Ort / Marke des Impfstoffs). Am 05.03.2021 litt der Patient an Fieber von 104, Übelkeit / Erbrechen, Lethargie, Appetitlosigkeit und der Patient lief unerwartet aus.

ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1094165-1	MODERNA	Die Patientin erhielt am 03.10.21 ihre erste Dosis des Moderna Covid-Impfstoffs in der Gesundheitseinheit. Ihre Familie gibt an, dass sie letzte Nacht (11.03.2021) Übelkeit und Erbrechen hatte und gegen Mitternacht Schmerzen in der Brust hatte. Heute Morgen (12.03.2021) hatte sie immer noch Erbrechen und Brustschmerzen. Sie brach gegen 07:30 Uhr zusammen und ihre Familie initiierte CPR und EMS wurde gerufen. Sie wurde um 08:18 Uhr mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Die Notaufnahme konnte sie nicht
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1095668-1	PFIZER \ BIONTECH	Er hatte eine starke familiäre Vorgeschichte von Herzerkrankungen und hatte seiner Frau in der Woche vor seinem Tod mitgeteilt, dass er mehrere Stunden lang Schmerzen in der Brust hatte, die sich 2-3 Tage vor seiner Erzählung spontan besserten. Er weigerte sich, trotz ihres Drängens eine medizinische Untersuchung zu suchen. "
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1098856-1	MODERNA	Nach vier Stunden nach der Impfung begann sie mit Kopfschmerzen und anschließend starkem Erbrechen. Sie wurde kohärent und als sie ins Krankenhaus gebracht wurde, hatte sie eine Gehirnbildung. Sie starb am 03.03.2021 um 15:05 Uhr
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1108588-1	MODERNA	Nach der Impfung (2. Dosis) am 3/04 nahm der Patient seine normalen Aktivitäten wieder auf, machte Besorgungen usw. Am Abend des 3/05 klagte der Patient über extrem schmerzende Arme (nicht durch Schmerzmittel gelindert) und Übelkeit. Zusätzlich fühlte sich der Patient extrem kalt. Sie ging früh um 19:00 Uhr ins Bett und wurde am nächsten Morgen 3/06 um 7:30 Uhr tot aufgefunden. Sie hatte sich übergeben. Der Gerichtsmediziner (kein medizinischer Prüfer) erklärte die Todesursache als 1) Herzstillstand 2) Bluthochdruck und 3) Hypercholesterinämie, basierend ausschließlich auf medizinischen Unterlagen. Es gab keine Autopsie. Aufgrund oder trotz Medikamenten waren die Blutdruckwerte des Patienten typischerweise niedrig (letzte 118/70), Puls normal (80), BMI 25,20, Cholesterinspiegel

ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1110152-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Dies ist eine 60-jährige Frau, die als Herzstillstand in die Notaufnahme gebracht wurde. Der Patient wurde jetzt in der Notaufnahme mit der Beschwerde über Magenschmerzen in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen und intermittierendem Durchfall gesehen. Die Patientin erhielt vor 2 Tagen ihren ersten COVID-Impfstoff. Die Anamnese wird aus der Notfalltabelle entnommen. Gemäß den Anmerkungen begann der Patient 6 Stunden nach der Verabreichung des COVID-Impfstoffs mit Übelkeit und Erbrechen. Der Patient wurde dringend wegen Magenschmerzen und Übelkeit beim Erbrechen behandelt. Der Patient wurde um 0902 von Tech als nicht ansprechbar befunden. Es wurden keine Karotispulse abgetastet. CPR wurde gestartet. Der Patient wurde mit Lucas in die Notaufnahme gebracht. Der Patient erhielt vor der Ankunft 5 Adrenalin. CPR war im Gange. Der Patient war Asystolie. Die Wiederbelebung wurde in der ED fortgesetzt. Der Patient wurde in der ED von der Arzthelferin intubiert. 5 Adrenalin 2 Bicarb und 1 Calciumchlorid wurden in der ED gegeben. Herzultraschall zeigte keine Herzaktivität. Asystolie auf dem Monitor. Keine Menschen mit Hornhautreflex sind fixiert und erweitert. Der Patient wurde um 1007 Uhr</p>
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1115994-1	MODERNA	<p>03/02/21 Der Patient wurde von einer Krankenschwester besucht. Keine Anzeichen von Bedrängnis. Normale Vitalwerte. Keine GI-Bedenken nach Angaben des Personals. Ihr Appetit wurde wie üblich als fair beschrieben. Sie erhielt ihre 2. Moderna-Impfung am 03.08.21. Innerhalb einer Stunde ist sie laut Einrichtungspersonal sehr krank. Sie begann sich bis zu fünfmal zu übergeben. Ihre Stühle sind locker. Sie wurde träger. Sie wurde auf Compazine für das Erbrechen gestartet. Ihre orale Aufnahme war minimal. Ihre Symptome lösten sich nicht auf und sie wurde am 11.03.2021 erneut von der Krankenschwester besucht, wo sie nicht sehr schnell reagierte. Zu ihren Vitalwerten gehörten ein unregelmäßiger Puls und eine Apnoe, die bis zu 15 Sekunden lang in ihrer Atmung festgestellt wurden. Sie ist verstorben am</p>

ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1116386-1	MODERNA	<p>Der Patient entwickelte Übelkeit und Erbrechen am 14.03.21. wurde von diesem Anbieter am 16.03.21 in der Klinik gesehen und berichtete zu diesem Zeitpunkt über anhaltende Müdigkeit, aber allgemeine Verbesserung der Symptome. Die Vitalfunktionen waren stabil. pt wurde geraten, Blutzucker und f / u nach Bedarf oral zu hydratisieren und routinemäßig zu überwachen. Am 18.03.21 wurde der Patient in seinem Motelzimmer von nicht reagierenden Mitarbeitern des Tierheims gefunden. 911 wurde gerufen. pt von EMS, die BLS erhalten, ins Krankenhaus gebracht. Das Klinikpersonal wurde von der Familie darauf hingewiesen, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt</p>
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125778-1	MODERNA	<p>20.03.21 18:22 Uhr Resident c7 o Übelkeit und Völlegefühl - Sondenernährung auf Hold-Resident begann sich zu übergeben - Zofran 4 mg gegeben - Positive Ergebnisse. 21.03.2021- 0430 Der Bewohner reagierte auf Morgenrunden mit schwachem Puls und flacher Atmung nicht mehr. O2 über NC erhöht auf 5 L, NP, Familie (Code Status DNR) - Vollmacht zum Versenden befohlen - MR benachrichtigt - Bei Ankunft kein Rhythmus festgestellt - Tod um 0445 ausgesprochen</p>
ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1125936-1	MODERNA	<p>21.03.21 um 5:55 Uhr - intermittierender Husten während der HS. Afebrile. In den oberen Lungenfeldern wurde eine Überlastung festgestellt. Clearing beim Husten / Neupositionierung pro Mitarbeiter, Afebrile. 21.03.21 um 9:30 Uhr - Im Zimmer des Bewohners, in dem er neu positioniert wurde, erbrach der Bewohner die Sondenernährung. Drehte ihn auf die Seite und fegte seinen Mund heraus. Schlauchförderpumpe ausgeschaltet. Das Atmen wurde mühsam. Die zweite Krankenschwester setzte ihm eine Maske ohne Rebreather auf. 911 angerufen, um den Bewohner ins Krankenhaus zu bringen. 21.03.21 9:45 EMS jetzt am Bett. Puls fühlbar, Cheyne Stokes Atmung. O2 an pro Nicht-Rebreather-Maske. EMS bewertet Resident - jetzt in VT / VF CPR initiiert. Codewagen außerhalb der Tür platziert. 21.03.21 10.00 Uhr Der Bewohner wird mit einem organisierten Herzrhythmus nach Rig gebracht. Dr. (auf Abruf für Dr.) über Veranstaltung und Transport ins Krankenhaus informiert</p>

ERÖFFNUNG	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1128052-1	MODERNA	<p>Brustschmerzen; fühlte sich wirklich schlecht an; Tod; In dieser Nacht erbrochen; Schmerz im Arm und Schmerzen in beiden Armen; Ein Verbraucher erhielt einen spontanen Bericht über einen 83-jährigen männlichen Patienten, der den COVID-19-Impfstoff von Moderna (mRNA-1273) erhielt und Schmerzen im Arm und Schmerzen in beiden Armen / Schmerzen in den Extremitäten hatte abnormal, Brustschmerzen und der Patient starb. Die Krankengeschichte des Patienten wurde nicht angegeben. Es wurden keine relevanten Begleitmedikamente gemeldet. Am 03. März 2021, vor dem Einsetzen der Ereignisse, erhielt der Patient seine erste von zwei geplanten Dosen von mRNA-1273 (Chargennummer: unbekannt) intramuskulär zur Prophylaxe einer COVID-19-Infektion. Am 4. März 2021 hatte der Patient Armschmerzen und fühlte sich schlecht. Der Patient erbrach sich in dieser Nacht. An einem unbekanntem Datum berichtete der Patient über Brustschmerzen und Schmerzen in beiden Armen. Am 05. März 2021 um 12 Uhr: 46 Uhr starb der Patient. Maßnahmen, die mit mRNA-1273 als Reaktion auf das Ereignis ergriffen wurden, waren nicht anwendbar. Der Patient starb am 05. März 2021. Die Todesursache wurde als unbekannt gemeldet. Pläne für eine Autopsie waren unbekannt.; Anmerkungen des Reporters: Dies ist ein Todesfall bei einem 83-jährigen männlichen Probanden mit unbekannter Krankengeschichte, der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis verstarb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht möglich.; Gemeldete Todesursache (n): unbekannte Todesursache der 2 Tage nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis starb. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur sehr begrenzte Informationen bereitgestellt. Eine Nachverfolgung ist nicht</p>
-----------	-----------------------------	-----------	---------	---

GEWICHT ERHÖHT	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1071935-1	PFIZER \ BIONTECH	Der Patient erhielt den Impfstoff gegen 11 Uhr. Er hatte sich laut Bericht nicht gut gefühlt (Kopfschmerzen, Schwindel) und war zunächst zur Arbeit gerufen worden. Dann entschloss er sich, zur Arbeit zu kommen und wurde während seiner Schicht in unserer Einrichtung in einem Patiententoilette gefunden, während er sich um einen Patienten kümmerte (er war eine Krankenschwester). Der Patient wurde codiert und das Team wurde in unsere Einrichtung ED
ROLLSTUHLFA HRER	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1116377-1	PFIZER \ BIONTECH	Der 91-jährige Vater erhielt einen Impfstoff, war vor dem ersten Schuss mobil und aufmerksam, benötigte jedoch aufgrund seiner Schwäche einen Rollstuhl bei der zweiten Impfung. Nach der zweiten Impfung konnte er nach 36 Stunden weder stehen noch sich bewegen. Zu diesem Zeitpunkt wurde er ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus waren alle Vitalfunktionen gut, außer dass eine MRT Krebs in der Wirbelsäule zeigte. Der Schuss wurde 3/1 gegeben und mein Vater gab 3/18 weiter. Offensichtlich verursachte dieser Schuss keinen metastasierenden Krebs, aber ich glaube, er löste eine Entzündungsreaktion aus, die dazu führte, dass er extrem schnell fortschritt.

ANZAHL WEISSER BLUTKÖRPERCHEN	COVID19-IMPfstoff (COVID19)	1107265-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Die Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch. Tod; Dies ist ein spontaner Bericht eines kontaktierbaren Verbrauchers (Ex-Ehepartners) über ein medizinisches Informationsteam. Ein 52-jähriger männlicher Patient erhielt die erste Dosis von BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE, Chargennummer und Verfallsdatum wurden nicht angegeben) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 02Mar2021 in einer Einzeldosis (im Alter von 52 Jahre alt) für die COVID-19-Immunisierung. Anamnese beinhaltete Rückenschmerzen: Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs hatte er einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Begleitmedikamente wurden nicht berichtet. Der Patient starb am 05. März 2021 in seinem Haus. Der Patient erhielt die erste Dosis des COVID-Impfstoffs am 02. März 2021 in einem Krankenhaus. Der Patient war ein ziemlich gesunder aktiver 52-jähriger. Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs Er hatte einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Er wurde angewiesen, Blutuntersuchungen / Labore durchzuführen. Am Tag seines Todes ging ein Brief ein, der besagt, dass seine Anzahl weißer Blutkörperchen sehr hoch war, und damit eine Empfehlung, dass er einen Arzt aufsuchen sollte. Sie (Ex-Ehepartner) berichtet, dass die Ergebnisse der Autopsie einige Monate lang nicht vollständig sein werden. Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen</p>
-------------------------------	-----------------------------	-----------	-------------------	---

WEISSE BLUTZELLZAH L ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1107265-1	PFIZER \ BIONTECH	<p>Die Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch. Tod; Dies ist ein spontaner Bericht eines kontaktierbaren Verbrauchers (Ex-Ehepartners) über ein medizinisches Informationsteam. Ein 52-jähriger männlicher Patient erhielt die erste Dosis von BNT162B2 (PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE, Chargennummer und Verfallsdatum wurden nicht angegeben) über einen nicht festgelegten Verabreichungsweg am 02Mar2021 in einer Einzeldosis (im Alter von 52 Jahre alt) für die COVID-19-Immunsierung. Anamnese beinhaltete Rückenschmerzen: Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs hatte er einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Begleitmedikamente wurden nicht berichtet. Der Patient starb am 05. März 2021 in seinem Haus. Der Patient erhielt die erste Dosis des COVID-Impfstoffs am 02. März 2021 in einem Krankenhaus. Der Patient war ein ziemlich gesunder aktiver 52-jähriger. Irgendwann vor der Verabreichung des Impfstoffs Er hatte einen Telemedizinbesuch wegen gemeldeter Rückenschmerzen. Er wurde angewiesen, Blutuntersuchungen / Labore durchzuführen. Am Tag seines Todes ging ein Brief ein, der besagt, dass seine Anzahl weißer Blutkörperchen sehr hoch war, und damit eine Empfehlung, dass er einen Arzt aufsuchen sollte. Sie (Ex-Ehepartner) berichtet, dass die Ergebnisse der Autopsie einige Monate lang nicht vollständig sein werden. Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen Blutkörperchen war sehr hoch und unbekannt. Informationen zur Los- / Chargennummer wurden angefordert.; Gemeldete Todesursache (n): Tod Die Todesursache ist unbekannt. Das Ergebnis der Anzahl der weißen</p>
WEISSE BLUTZELLZAH L ERHÖHT	COVID19- IMPFSTOFF (COVID19)	1126609-1	MODERNA	KARDIOPULMONÄRE ARREST 2 TAGE NACH ERHALTEN DER ZWEITEN MODERNA-DOSIERUNG

WHITE BLOOD CELL COUNT NORMAL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1081279-1	MODERNA	Der Patient wird vom Arzt wegen Schwäche gesehen, ist müde, erhöht die SOB, fällt, erhöht die Verwirrung und wird anschließend ins Krankenhaus eingeliefert. Der Patient ist dann am 07.03.21 abgelaufen
WHITE BLOOD CELL COUNT NORMAL	COVID19- IMPfstoff (COVID19)	1088837-1	MODERNA	Der Patient erhielt am 10.03.21 die erste Impfstoffdosis und wartete danach ca. 1 Stunde in der Apotheke. Ging zu ihrem Fahrzeug und wurde kurzatmig. Die Patientin stieg in ihr Fahrzeug und rief wegen schwerer Atemnot 911 an. Die Rettung traf gegen 11:00 Uhr vor Ort ein, fand einen Patienten in Not und verabreichte Adrenalin, Methylprednisolon und Diphenhydramin. Der Patient, der auf dem Weg zur Notaufnahme auf CPAP gesetzt wurde, reagierte nicht mehr und schäumte rosa Auswurf auf. Unterwegs von Sanitätern mit dem iGel-Gerät intubiert. Der Patient kam um 11:22 Uhr in die Notaufnahme und geriet um 11:24 Uhr in einen Herzstillstand. Der Patient war weiterhin instabil, hatte mehrere Runden Herzstillstand und ROSC. Der Patient überlebte die Festnahmen letztendlich nicht und wurde um 14.37 Uhr für tot erklärt. Medikamente, die während des Kurses in

Hinweis: Das Einreichen eines Berichts bei VAERS bedeutet nicht, dass das Gesundheitspersonal oder der Impfstoff das unerwünschte Ereignis verursacht oder dazu beigetragen haben (mögliche Nebenwirkung).

Janssen	191
Moderna	540
PFIZER \ BIONTECH	337