

Therapiekalender

für die Immunglobulinbehandlung

Jahr: _____



Liebe Patientin, lieber Patient,

Antikörpermangelsyndrome machen aufgrund einer gestörten Antikörperproduktion Betroffene verstärkt infektanfällig. Mit einer regelmäßigen Substitution von Immunglobulinen lässt sich dieser Mangel beheben und ein weitgehend normales Leben führen. Die Substitution von Immunglobulinen kann sowohl intravenös als auch subkutan erfolgen.

Die subkutane Gabe von Immunglobulinen ermöglicht Ihnen, nach einer Schulung, die Heimselbsttherapie und damit eine weitgehende Unabhängigkeit von Klinik- bzw. Arztbesuchen. Zu einer optimalen Einstellung auf das Medikament sowie zur Beurteilung des Therapieerfolges durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt ist eine genaue Dokumentation der Behandlung notwendig.

Der vorliegende Therapiekalender unterstützt Sie bei der Dokumentation der Heimselbsttherapie. Sie können alle für die Therapie wichtigen Daten wie Dosis, Injektionsdauer, Chargen-Nr., begleitende Medikation und mögliche Besonderheiten erfassen.

Ihre

Octapharma GmbH

Persönliche Daten

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Diagnose: _____

Präparat: _____

Behandlungszentrum

Name des Zentrums: _____

Ärztin/Arzt: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Hausärztin/Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Im Notfall zu verständigen

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ihr Therapieplan

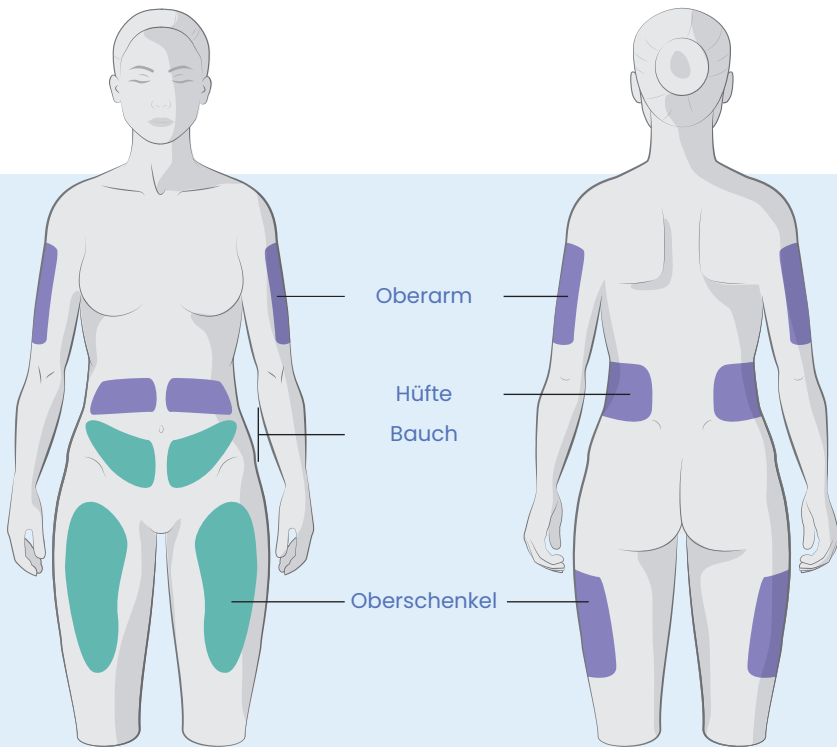
Die Dosis, Injektionsgeschwindigkeit und -intervalle wurden von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt speziell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Bitte folgen Sie diesem Therapieplan und verändern Sie weder die Dosis noch die Geschwindigkeit oder Intervalle Ihrer Injektionen ohne vorherige Absprache mit Ihrem ärztlichen Fachpersonal.

Damit Sie alle Informationen auf einen Blick vorliegen haben, können Sie Ihre Daten hier eintragen:

Gesamtdosis cutaquig® pro Injektion (in g oder ml):	<input type="text"/>
Anzahl der Injektionen pro Woche:	<input type="text"/>
Injektionsvolumen pro Punktionsstelle (ml):	<input type="text"/>
Injektionsgeschwindigkeit (ml pro Stunde):	<input type="text"/>
Anzahl der Punktionsstellen:	<input type="text"/>
Empfohlene Punktionsstellen (s. gegenüberliegende Abb.):	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>

Wahl der Punktionsstelle

Die Injektion kann am Bauch, den Oberschenkeln oder den Oberarmen durchgeführt werden. Es kann erforderlich sein, die Tagesdosis auf mehr als eine Punktionsstelle zu verteilen. In diesem Fall sollten die Punktionsstellen mind. 5 cm voneinander entfernt liegen.



Grün:
Bevorzugte Punktionsstellen

Violett:
Alternative Punktionsstellen

Damit keine Informationen verloren gehen oder vergessen werden, sollte die Eintragung in den Kalender unmittelbar bei oder nach jeder Substitution oder bei besonderen Ereignissen erfolgen.

Gebrauch des Therapiekalenders

Tragen Sie folgende Daten an den hierfür vorgesehenen Stellen ein:

- **Körpergewicht** am Monatsanfang
- **Dosis (in ml)**: tatsächlich verabreichte Dosis, z.B. bei vorzeitigem Abbruch der Injektion
- **Injektionsdauer (in Minuten)**
- **Chargenetiketten**
- krankheitsbedingte **Fehltage** in der Schule oder am Arbeitsplatz, **Arztkontakte** oder **Klinikaufenthalte**
- **Zusätzliche Medikamente, Besonderheiten**: z. B. Fieber, Infekte, sonstige Erkrankungen, Präparatewechsel, Beobachtungen während/nach der Injektion etc., Angabe anderer Medikamente, Durchführung der Injektion mit einer Pumpe (P) oder mit Rapid Push (R)

Gewicht	Dosis (ml)	Injektionsdauer (Min.)	Chargenetiketten	Fehltag (F), Arztkontakt (A), Klinikaufenthalt (K)	Zusätzliche Medikamente, Besonderheiten
Januar	1.				
	2.				
	3.				
	4.	48	60	A	Kopfschmerzen Aspirin P
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.			F A	Fieber 39,5 Paracetamol
	11.				
	12.			F	
	13.				
	14.	12	12	F	R
	15.				
	16.				
	17.				
	18.				
	19.				
	20.				
	21.				
	22.				
	23.				
	24.	48	50		P
	25.				
	26.				
	27.				
	28.				
	29.				
	30.				
	31.				

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

Januar

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.

Gewicht [] kg	Dosis (ml)	Injektions- dauer (Min.)	Chargenetiketten	F K
Februar	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			
	13.			
	14.			
	15.			
	16.			
	17.			
	18.			
	19.			
	20.			
	21.			
	22.			
	23.			
	24.			
	25.			
	26.			
	27.			
	28.			
	29.			

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

März

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.

Gewicht [] kg	Dosis (ml)	Injektions- dauer (Min.)	Chargenetiketten	F K
April	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			
	13.			
	14.			
	15.			
	16.			
	17.			
	18.			
	19.			
	20.			
	21.			
	22.			
	23.			
	24.			
	25.			
	26.			
	27.			
	28.			
	29.			
	30.			

Gewicht	Dosis (ml)	Injektionsdauer (Min.)	Chargenetiketten	F K	
<input type="text"/> kg					
Mai	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	11.				
	12.				
	13.				
	14.				
	15.				
	16.				
	17.				
	18.				
	19.				
	20.				
	21.				
	22.				
	23.				
	24.				
	25.				
	26.				
	27.				
	28.				
	29.				
	30.				
	31.				

Gewicht	Dosis (ml)	Injektionsdauer (Min.)	Chargenetiketten	F
<input type="text"/> kg				
Juni	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			
	13.			
	14.			
	15.			
	16.			
	17.			
	18.			
	19.			
	20.			
	21.			
	22.			
	23.			
	24.			
	25.			
	26.			
	27.			
	28.			
	29.			
	30.			

Gewicht	Dosis (ml)	Injektionsdauer (Min.)	Chargenetiketten	F K
<input type="text"/> kg				
Juli	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			
	13.			
	14.			
	15.			
	16.			
	17.			
	18.			
	19.			
	20.			
	21.			
	22.			
	23.			
	24.			
	25.			
	26.			
	27.			
	28.			
	29.			
	30.			
	31.			

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

August

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

September

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.

Gewicht
[] kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

Oktober

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

November

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.

Gewicht

kg

Dosis
(ml)

Injektions-
dauer (Min.)

Chargenetiketten

F
K

Dezember

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.

Weitere Informationen

www.immundefekte.info
EINE INITIATIVE DER OCTAPHARMA GMBH



 **dsai**
Defektes Immunsystem?
Starke Patientenorganisation!

www.dsai.de



 **SECONDARY
IMMUNE
DEFICIENCY**

www.secondaryimmunodeficiency.com



 **ONKODIN**

www.onkodin.de



Octapharma GmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 11
40764 Langenfeld
Tel.: +49 (0) 2173 917-0
Fax: +49 (0) 2173 917-111
info.de@octapharma.com
www.octapharma.de

octapharma