

octapharma

2022

Therapiekalender
تقويم العلاج



Januar	كانون الثاني	Februar	شباط	März	آذار	April	نيسان
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3	1 2 3
3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	4 5 6 7 8 9 10	4 5 6 7 8 9 10
10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	11 12 13 14 15 16 17	11 12 13 14 15 16 17
17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	18 19 20 21 22 23 24	18 19 20 21 22 23 24
24 25 26 27 28 29 30	28	28	28 29 30 31	28 29 30 31	28 29 30 31	25 26 27 28 29 30	25 26 27 28 29 30
31							
Mai	أيار	Juni	حزيران	Juli	تموز	August	آب
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	4 5 6 7 8 9 10	4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14
9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	11 12 13 14 15 16 17	11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21
16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	18 19 20 21 22 23 24	18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28
23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30	27 28 29 30	27 28 29 30	25 26 27 28 29 30 31	25 26 27 28 29 30 31	29 30 31	29 30 31
30 31							
September	أيلول	Oktober	تشرين الأول	November	تشرين الثاني	Dezember	كانون الأول
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	5 6 7 8 9 10 11	5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	12 13 14 15 16 17 18	12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25	19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	28 29 30	28 29 30	26 27 28 29 30 31	26 27 28 29 30 31

Januar	كانون الثاني	Februar	شباط	März	آذار	April	نيسان
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	1 2
2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9
9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16
16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23
23 24 25 26 27 28 29	27 28	27 28	27 28	27 28 29 30 31	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30
30 31							
Mai	أيار	Juni	حزيران	Juli	تموز	August	آب
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
8 9 10 11 12 13 14	5 6 7 8 9 10 11	5 6 7 8 9 10 11	5 6 7 8 9 10 11	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13
15 16 17 18 19 20 21	12 13 14 15 16 17 18	12 13 14 15 16 17 18	12 13 14 15 16 17 18	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20
22 23 24 25 26 27 28	19 20 21 22 23 24 25	19 20 21 22 23 24 25	19 20 21 22 23 24 25	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27
29 30 31	26 27 28 29 30	26 27 28 29 30	26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	28 29 30 31	28 29 30 31
September	أيلول	Oktober	تشرين الأول	November	تشرين الثاني	Dezember	كانون الأول
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3	1	1	1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3
4 5 6 7 8 9 10	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	4 5 6 7 8 9 10	4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	11 12 13 14 15 16 17	11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	18 19 20 21 22 23 24	18 19 20 21 22 23 24
25 26 27 28 29 30	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30	27 28 29 30	25 26 27 28 29 30 31	25 26 27 28 29 30 31
	30 31	30 31	30 31				

Bitte denken Sie daran, dieses Patiententagebuch zu jedem Besuch bei Ihrem behandelnden Arzt oder in Ihrem Hämophiliezentrum mitzubringen.

يرجى إحضار هذا التقويم مع كل زيارة لطبيبك المعالج أو لمركز أمراض عدم تخثر الدم (الهيموفيليا) الخاص بك .

Persönliche Daten

المعلومات الشخصية

Hämophiliezentrum

مركز الهيموفيليا

Name: _____ الاسم

Adresse: _____ العنوان

Telefon: _____ الهاتف

Patient

المريض

Name: _____ الاسم

Adresse: _____ العنوان

Telefon: _____ الهاتف

Art der Gerinnungsstörung: _____ نمط عدم التخثر

Restaktivität (in %): _____ الفعالية المتبقية لعامل التخثر

Therapie: Behandlung bei Bedarf عند الضرورة Prophylaxe وقائي العلاج

Hemmkörper (in BE): _____ التاريخ الأجسام الضادة Datum: _____ التاريخ

Präparat: _____ اسم الدواء

Hausarzt

الطبيب العام

Name: _____ الاسم

Adresse: _____ العنوان

Telefon: _____ الهاتف

Im Notfall zu benachrichtigen

للتواصل في حالات الطوارئ

Name: _____ الاسم

Adresse: _____ العنوان

Telefon: _____ الهاتف

Lieber Patient, liebe Patientin!

عزيزي المريض، عزيزتي المريضة

Warum sollten Sie Ihre Therapie sorgfältig dokumentieren?

لماذا يجب عليك توثيق علاجك بشكل دقيق؟

Die folgenden Informationen sollten bei Besuchen beim Hämostaseologen griffbereit sein:

عند زيارة مركز الأمراض الدموية يجب توافر المعلومات التالية لديك :

- **Produktname, Zeit, Menge, Chargennummer des verabreichten Gerinnungskonzentrats**
اسم المنتج، الوقت، الكمية، رقم دفعة الدواء المُعطاة
- **Anlass zur Substitution (Prophylaxe, Blutung etc.)**
سبب استعمال الدواء (وقائي ، نزف ... إلخ)

- **Details zu Blutungen**

تفاصيل عن النزيف

Die genaue Dokumentation erleichtert Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt darüber hinaus die Beurteilung Ihrer Behandlung. Beispielsweise können eine erhöhte Blutungsfrequenz oder die veränderte Behandlungsdauer eines Blutungsereignisses auf eine notwendige Dosierungsänderung hinweisen.

التوثيق الدقيق لبيانات علاجك تمكن الطبيب المشرف عليك من القدرة على تقييم فعالية العلاج ، على سبيل المثال: عند ازدياد عدد مرات النزيف أو تبدل فترة العلاج الناتج عن حادثة نزف ما ، يتطلب ذلك تعديلاً ضرورياً في جرعة الدواء .

Weiterhin unterstützen Sie Ihr Zentrum bei der gesetzlichen Meldepflicht nach dem Transfusionsgesetz (§§ 14; 21) und dem Einpflegen in das Deutsche Hämophilieregister (DHR*). Auf jeder Kalenderseite findet sich unten die Möglichkeit, Behandlungstage und Einheiten aufzusummieren. Darüber hinaus benötigt Ihr Zentrum für die Meldung an das DHR noch folgende Angaben: die Anzahl der Blutungen und die Anzahl der Tage, die Sie stationär verbracht haben. Wichtig ist, dass auch Substitutionen, die stationär, bei ambulanten Eingriffen oder auch bei Auslandsaufenthalten verabreicht wurden mit dokumentiert werden. Kreuzen Sie dies entsprechend an und vermerken Details bei „Bemerkungen“. Auch die Erfassung der Fehltage, die durch Ihre Blutungsneigung bedingt sind, ist hilfreich.

علاوة على ذلك فإن قيامك بتوثيق العلاج بدعم المركز المشرف عليك بتطبيق قانون التبليغ الإلزامي وفقاً للمادة رقم (١٤:٢١) ، كما تدعم بذلك استمرارية التنمية لسجل الهيموفيليا الألماني .

في أسفل كل صفحة من هذا التقويم توجد إمكانية جمع إجمالي الجرعات المعطاة لكل يوم ، إضافةً لذلك يحتاج المركز المشرف على علاجك لإبلاغ سجل الهيموفيليا الألماني (*) عن حالتك البيانات التالية : عدد مرات وأيام النزف التي قضيتها في المشفى (في حال دخولك المشفى) . من المهم أيضاً تدوين الجرعات المعطاة في العيادات الخارجية أو في حال دخولك المشفى أثناء تواجدك خارج البلاد .

يرجى ملء الحقول المناسبة للبيانات بوضع إشارة ضرب وكتابة التفاصيل أو الملاحظات في الحقل المخصص لها، أيضاً في حال امتناعك عن ممارسة حياتك اليومية بسبب إصابة أو نزف يرجى تدوين الحالة فقد تكون مهمة في تقييم العلاج .

Wie sollten Sie dieses Tagebuch benutzen?

كيف يجب عليك استخدام هذا الدفتر اليومي ؟

Damit keine Informationen verloren gehen, sollten Sie diese unmittelbar nach jeder Substitution in dieses Tagebuch eintragen. Auch beim Arzt oder im Krankenhaus verabreichte Substitutionen sollten in den Kalender eingetragen werden.

لضمان تسجيل البيانات بدقة وعدم ضياعها يتوجب عليك تسجيل كل جرعة تأخذها في هذا الدفتر ، حتى الجرعات المعطاة في المشفى أو عند الطبيب المشرف عليك يجب عليك تسجيلها .

Tragen Sie bei jeder Substitution die folgenden Daten in die dafür vorgesehenen Spalten ein (siehe auch Musterseiten auf den folgenden Blättern).

عند تدوين كل جرعة يرجى تدوين البيانات التالية في الحقول المخصصة لها في الجدول (انظر النموذج في الصفحة التالية) .

*Die Meldung an das DHR durch Ihr Zentrum erfolgt nur mit Ihrem Einverständnis. Nähere Informationen hat Ihr Zentrum, bzw. finden Sie unter www.pei.de/dhr

*إبلاغ سجل الهيموفيليا الألماني عن حالتك يتم فقط في حال موافقتك على ذلك ، لمعلومات أكثر يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.pei.de/dhr

Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form gemeint.

لأسباب تتعلق بوضوح القراءة، يتم اختيار صيغة المذكر للتسميات الشخصية، ولكن يُقصد بذلك أيضاً صيغة المؤنث.

■ **Uhrzeit:** Tragen Sie hier den genauen Zeitpunkt der Injektion ein.

الوقت : تسجيل الوقت بالضبط الذي تم فيه حقن الدواء .

■ **Menge:** Die insgesamt bei einer Injektion verabreichte Menge (Einheiten) soll hier vermerkt werden. Die Präparatmenge, die Sie für Ihre Heimselbstbehandlung bekommen haben, kann auf der hinteren Kalenderseite jeweils aufgelistet werden.

الكمية : يجب تسجيل إجمالي كمية الجرعة المعطاة (عدد الوحدات) في هذا الحقل . أما بالنسبة لكمية الدواء المستلمة من مركز الهيموفيليا تستطيع تدوينها في جدول خاص تجده في آخر هذا التقويم .

■ **Chargennummer:** Verwenden Sie die dafür auf der Verpackung bzw. Konzentratflasche aufgebrauchten Dokumentationsetiketten.

رقم الدواء : يتم لصق رقم الدواء الموجود بشكل لصاقة صغيرة على علبة الدواء أو على زجاجة الإبرة .

■ **Verabreicht von:** Vermerken Sie mit einem Kreuz, ob die Injektion von Ihnen oder im Zentrum, bei einer ambulanten Behandlung außerhalb (z. B. Zahnarzt oder auch auf Reisen), oder während eines stationären Aufenthalts verabreicht wurde.

المُعطاة من: هنا يتم تدوين الشخص أو الجهة التي حقنت المريض الدواء بوضع إشارة ضرب في الحقل المناسب، فإذا أن يُحقن الدواء من قبل المريض بنفسه أو أن تُعطى الجرعة من قبل المركز المشرف عليه أو في عيادة خارجية (مثل طبيب الأسنان أو أثناء السفر) أو في حال إقامة المريض في المشفى .

■ **Anlass:** Vermerken Sie mit einem Kreuz, ob die Injektion für Prophylaxe, zur Blutungsbehandlung oder für einen operativen Eingriff verabreicht wurde. Ob eine Blutung spontan auftrat, oder durch Sturz, Stoß, Verletzung oder Unfall („traumatisch“) verursacht wurde, ist ebenfalls von Interesse.

السبب : أيضاً بوضع إشارة ضرب في الحقل المناسب لسبب حقن الدواء ، كالعلاج الوقائي أو نتيجة لنزف ما أو قبل إجراء عملية جراحية . كما يمكنك تحديد نوع النزف إن كان عفوياً أو ناتج عن إصابة أو جرح أو حادث .

■ **Blutungsort:** Kreuzen Sie das entsprechende Feld an. Bei Blutungen an anderen Orten (z. B. Muskel, Niere) tragen Sie den Ort unter Bemerkungen ein.

موضع النزف : وضع إشارة ضرب في الحقل المطابق لموضع النزف . في حال حدوث النزيف في غير المواضع المذكورة في الجدول (مثل عضلات ، كلية .. إلخ) فيجب عليك تسجيل موضع النزيف في حقل الملاحظات .

■ **Fehltag:** Kennzeichnen Sie hier mit einem Kreuz, ob Sie aufgrund Ihrer Blutungsneigung nicht zur Arbeit/Schule/Ausbildung gehen konnten.

الأيام المُعطلة : في حال عدم ذهابك إلى العمل / المدرسة / التدريب المهني بسبب نزيف في موضع ما يرجى تسجيل هذا اليوم في هذا الحقل بوضع إشارة ضرب .

■ **Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution:** Geben Sie die Zeit an, die zwischen Blutungsbeginn und Substitution vergangen ist (in Minuten).

الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج):
أدخل الوقت الذي انقضى بين بداية النزيف والاستبدال (بالدقائق).

■ **Bemerkungen:** Neben zusätzlichen Informationen zum Blutungsort können Sie hier auch Angaben zu sonstigen Erkrankungen oder ggf. aufgetretenen Unverträglichkeiten, anderen verabreichten Medikamenten usw. machen. Sollten Sie neben der Heimselbstbehandlung oder der Behandlung im Zentrum woanders Ihr Gerinnungsfaktorkonzentrat gespritzt bekommen, lassen Sie sich die Informationen zu Menge und Chargennummer geben und notieren Sie Details hier.

الملاحظات: في هذا الحقل يمكنك كتابة عبارات قصيرة توضح ما حدث مثل موضع النزف، أمراض ظهرت مؤخراً، تأثيرات جانبية ، استعمال أدوية أخرى ... إلخ . في حال أخذ الدواء في مكان آخر غير المنزل أو المركز المشرف على علاجك يرجى تسجيل الكمية ورقم الدواء ومعلومات عن الجهة أو الشخص الذي قام بحقن الدواء .

Präparat: _____ المستحضر

_____ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Sa سبت								
2. So أحد								
3. Mo اثنين								
4. Di الثلاثاء								
5. Mi الأربعاء								
6. Do خميس								
7. Fr جمعة								
8. Sa سبت								
9. So أحد								
10. Mo اثنين								
11. Di الثلاثاء								
12. Mi الأربعاء								
13. Do خميس								
14. Fr جمعة								
15. Sa سبت								
16. So أحد								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re re	li li	Knies re re	re re	Ellenbogen المرفق	re re	li li	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (عشرون العلاج "الاندفاعي")	Bemerkungen ملاحظات		
														Neujahr (D, A, CH) عيد رأس السنة الميلادية		
														Heilige Drei Könige (D, A, CH) عيد الغطاس		
				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً					Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي					Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي

Präparat: _____ المستحضر

_____ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Do	خميس							
18. Fr	جمعة							
19. Sa	سبت							
20. So	أحد							
21. Mo	اثنين							
22. Di	ثلاثاء							
23. Mi	أربعاء							
24. Do	خميس							
25. Fr	جمعة							
26. Sa	سبت							
27. So	أحد							
28. Mo	اثنين							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج "بالتدافعي")	Bemerkungen ملاحظات
				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي			Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي

März 2022 آذار

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب					Verabreicht von/wo (X) المعطاة من/أين؟		Blutungsort (X) موضع النزيف			Körpergewicht وزن الجسم _____ kg											
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقل العلاج "إلاندافاني")	Bemerkungen ملاحظات	
1. Di	ثلاثاء																								
2. Mi	أربعاء																								
3. Do	خميس																								
4. Fr	جمعة																								
5. Sa	سبت																								
6. So	أحد																								
7. Mo	اثنين																								
8. Di	ثلاثاء																								
9. Mi	أربعاء																								
10. Do	خميس																								
11. Fr	جمعة																								
12. Sa	سبت																								
13. So	أحد																								
14. Mo	اثنين																								
15. Di	ثلاثاء																								
16. Mi	أربعاء																								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي				Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي					

März 2022 آذار

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Do خميس								
18. Fr جمعة								
19. Sa سبت								
20. So أحد								
21. Mo اثنين								
22. Di الثلاثاء								
23. Mi الأربعاء								
24. Do خميس								
25. Fr جمعة								
26. Sa سبت								
27. So أحد								
28. Mo اثنين								
29. Di الثلاثاء								
30. Mi الأربعاء								
31. Do خميس								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X) موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)		Knie الركبة		Ellenbogen المرفق		Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Körpergewicht وزن الجسم
			re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين				_____ kg
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي						

تموز 2022 Juli

المستحضر _____ Präparat:				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Fr جمعة								
2. Sa سبت								
3. So أحد								
4. Mo اثنين								
5. Di ثلاثاء								
6. Mi الأربعاء								
7. Do خميس								
8. Fr جمعة								
9. Sa سبت								
10. So أحد								
11. Mo اثنين								
12. Di ثلاثاء								
13. Mi الأربعاء								
14. Do خميس								
15. Fr جمعة								
16. Sa سبت								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين؟

Blutungsort (X) موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

وزن الجسم Körpergewicht

kg

Bemerkungen ملاحظات

تموز 2022 Juli

المستحضر _____ Präparat:				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. So	أحد							
18. Mo	اثنين							
19. Di	ثلاثاء							
20. Mi	أربعاء							
21. Do	خميس							
22. Fr	جمعة							
23. Sa	سبت							
24. So	أحد							
25. Mo	اثنين							
26. Di	ثلاثاء							
27. Mi	أربعاء							
28. Do	خميس							
29. Fr	جمعة							
30. Sa	سبت							
31. So	أحد							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht
von/wo (X)
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)
موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسببها الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال "حقن العلاج" (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

وزن الجسم Körpergewicht

kg

Bemerkungen
ملاحظات

August 2022 آب

Anlass (X)
السبب

Verabreicht von/wo (X)
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: _____ المستحضر

_____ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Mo	اثنين							
2. Di	ثلاثاء							
3. Mi	أربعاء							
4. Do	خميس							
5. Fr	جمعة							
6. Sa	سبت							
7. So	أحد							
8. Mo	اثنين							
9. Di	ثلاثاء							
10. Mi	أربعاء							
11. Do	خميس							
12. Fr	جمعة							
13. Sa	سبت							
14. So	أحد							
15. Mo	اثنين							
16. Di	ثلاثاء							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسببها الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	ملاحظات Bemerkungen		
															Nationalfeiertag (CH) العيد الوطني (جمهورية التشيك)		
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً															Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي

Mariä Himmelfahrt (D, A, CH)
ذكرى انتقال السيدة مريم العذراء

Präparat: _____ المستحضر

_____ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Do خميس								
2. Fr جمعة								
3. Sa سبت								
4. So أحد								
5. Mo اثنين								
6. Di الثلاثاء								
7. Mi الأربعاء								
8. Do خميس								
9. Fr جمعة								
10. Sa سبت								
11. So أحد								
12. Mo اثنين								
13. Di الثلاثاء								
14. Mi الأربعاء								
15. Do خميس								
16. Fr جمعة								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي			Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي

Präparat: _____ المستحضر

_____ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Sa سبت								
2. So أحد								
3. Mo اثنين								
4. Di ثلاثاء								
5. Mi أربعاء								
6. Do خميس								
7. Fr جمعة								
8. Sa سبت								
9. So أحد								
10. Mo اثنين								
11. Di ثلاثاء								
12. Mi أربعاء								
13. Do خميس								
14. Fr جمعة								
15. Sa سبت								
16. So أحد								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
															Tag der Deutschen Einheit (D) يوم الوحدة الألمانية
				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي			Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Di	ثلاثاء							
2. Mi	أربعاء							
3. Do	خميس							
4. Fr	جمعة							
5. Sa	سبت							
6. So	أحد							
7. Mo	اثنين							
8. Di	ثلاثاء							
9. Mi	أربعاء							
10. Do	خميس							
11. Fr	جمعة							
12. Sa	سبت							
13. So	أحد							
14. Mo	اثنين							
15. Di	ثلاثاء							
16. Mi	أربعاء							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟		Blutungsort (X) موضع النزيف				Körpergewicht وزن الجسم			
Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprungelenk مفصل القدم (الكاحل)	Knie الركبة	Ellenbogen المرفق	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج "إلاندافاني")	Bemerkungen ملاحظات
									_____ kg
									Allezheiligen (D, A, CH) عيد جميع القديسين
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي	

Buß- und Betttag (Sachsen)
يوم التوبة (ولاية ساكسن)

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Do خميس								
18. Fr جمعة								
19. Sa سبت								
20. So أحد								
21. Mo اثنين								
22. Di ثلاثاء								
23. Mi أربعاء								
24. Do خميس								
25. Fr جمعة								
26. Sa سبت								
27. So أحد								
28. Mo اثنين								
29. Di ثلاثاء								
30. Mi أربعاء								
Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء وفاقياً					

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)		Knie الركبة		Ellenbogen المرفق		Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين			
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وفاقياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي							

Dezember 2022 كانون الأول

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Do	خميس							
2. Fr	جمعة							
3. Sa	سبت							
4. So	أحد							
5. Mo	اثنين							
6. Di	ثلاثاء							
7. Mi	أربعاء							
8. Do	خميس							
9. Fr	جمعة							
10. Sa	سبت							
11. So	أحد							
12. Mo	اثنين							
13. Di	ثلاثاء							
14. Mi	أربعاء							
15. Do	خميس							
16. Fr	جمعة							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً			Prophylaxe	

Verabreicht
von/wo (X)
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)
موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسببها الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال «حقن العلاج» (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

Körpergewicht وزن الجسم

kg

Mariä Empfängnis (A, CH)
عيد الحبل بلا دنس (النمسا ، جمهورية التشيك)

Dezember 2022 كانون الأول

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب						Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟		Blutungsort (X) موضع النزيف				Körpergewicht وزن الجسم								
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re li	re li	re li	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	ملاحظات	kg كغ	Bemerkungen ملاحظات			
17. Sa سبت																								
18. So أحد																								
19. Mo اثنين																								
20. Di ثلاثاء																								
21. Mi أربعاء																								
22. Do خميس																								
23. Fr جمعة																								
24. Sa سبت																							Heiligabend (D, A, CH) ليلة الميلاد المقدسة	
25. So أحد																							1. Weihnachtstag (D); Weihnachten (A, CH) عيد الميلاد (الكريسماس)	
26. Mo اثنين																							2. Weihnachtstag (D); Stefanitag (A); Stephanstag (CH) عيد الميلاد (الكريسماس)	
27. Di ثلاثاء																								
28. Mi أربعاء																								
29. Do خميس																								
30. Fr جمعة																								
31. Sa سبت																								Silvester ليلة عيد رأس السنة الميلادية
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي				Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي							

Ärztliche Bescheinigung وثيقة طبية

Medical Certificate/Atestado médico/Certificat médical/Tibi Belge/Certificato Medico/Ιατρικό Πιστοποιητικό

Name des Patienten اسم المريض _____

Patient's name/Nombre del paciente/Nom du patient/Hastanın Soyadı/Nome del paziente/Όνοματεπώνυμο ασθενούς

Geburtsdatum تاريخ الميلاد _____

Date of birth/Fecha de nacimiento/Date de naissance/Doğum Tarihi/Data di nascita/Ημερομηνία Γέννησης

Der Patient hat eine Blutgerinnungsstörung. Er muss sich regelmäßig mit Blutgerinnungskonzentraten behandeln. Zur Gabe des Medikamentes benötigt er Spritzen und Injektionsnadeln.

العربية:

المريض مصاب بمرض عدم تخثر الدم، فهو بحاجة لتلقي العلاج بشكل منتظم عبر حقن المادة الدوائية المساعدة على تجنب حدوث النزف. أخذ الدواء يتم بواسطة الحَقن (الإبر) الدوائية.

English:

The patient suffers from a coagulation defect. He must be treated regularly with coagulation concentrates. For the administration of his medicine, syringes and venipuncture needles are required.

Español:

El paciente padece de un trastorno de coagulación sanguínea. Debe tratarse regularmente con concentrados para la coagulación sanguínea. Necesita jeringas y jeringuillas para administrarse el medicamento.

Français:

Le patient souffre de troubles de la coagulation sanguine. Il doit se traiter régulièrement avec des concentrés de coagulation sanguine. Pour l'injection de ce médicament il est nécessaire d'avoir des seringues et des aiguilles pour les injections.

Türkçe:

Hastada kan pıhtılaşması bozukluğu bulunmakta olduğundan, kendisini sürekli olarak kanı pıhtılaştırıcı yoğun maddelerle tedavi etmesi gereklidir. Bu ilaçları ancak enjeksiyon ve iğne aracılığı ile alabilir.

Italiano:

Il paziente soffre di problemi di coagulazione sanguigna, quindi deve assumere regolarmente farmaci coagulanti. Per la somministrazione di queste medicine necessità di siringhe e aghi per iniezioni.

Ελληνικά:

Ο ασθενής πάσχει από διαταραχή της πήξης του αίματος. Πρέπει να δέχεται τακτική θεραπεία με συμπεκνωμένα προϊόντα για την πήξη του αίματος. Για τη χορήγηση του φαρμάκου χρειάζεται σύριγγες και βελόνες ενέσεων.

Unterschrift und Adresse des Arztes (Stempel) توقيع و عنوان الطبيب (ختم)

Signature and address of the physician (stamp)/Firma y dirección del medico (sello)/Signature et adresse du médecin (cachet)/Doktorun imzası ve adresi (Mühür)/Firma e indirizzo del medico (timbro)/Υπογραφή και διεύθυνση του ιατρού (σφραγίδα)

Notizen ملاحظات

Deutschland

OCTAPHARMA GmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 11
40764 Langenfeld
Tel.: +49 2173 917-0
Fax: +49 2173 917-111
E-Mail: info.de@octapharma.com
www.octapharma.de

OCTAPHARMA GmbH
Niederlassung Dessau
Otto-Reuter-Straße 3
06847 Dessau-Roßlau
Tel.: +49 340 5508-0
Fax: +49 800 2896282
E-Mail: vertrieb@octapharma.com

Österreich

OCTAPHARMA
Pharmazeutika Produktionsgesellschaft m.b.H.
Oberlaaer Straße 235
A-1100 Wien
Tel.: +43 1 61032-0
Fax: +43 1 61032-300
E-Mail: info@octapharma.at

Schweiz

OCTAPHARMA AG
Seidenstrasse 2
CH-8853 Lachen
Tel.: +41 55 4512-145
Fax: +41 55 4512-155
E-Mail: info@octapharma.ch

In Zusammenarbeit mit:



octapharma