

LIBERATE
LIFE



Substitutionstagebuch

دفتر الحقن البديل

arabisch

 **sobi**
rare strength

Substitutionstagebuch

Bitte trage das Kalenderjahr ein

دفتر الحقن البديل

يرجى تدوين السنة التقويمية

Persönliche Angaben

البيانات الشخصية

Name الاسم

Adresse العنوان

Telefonnummer رقم الهاتف

Diagnose Hämophilie A Hämophilie B التشخيص

هيموفيليا أ هيموفيليا ب

Schweregrad leicht mittel schwer حدة المرض

طفيف متوسط حاد

Restaktivität Faktor % عامل التخثر

Präparat الدواء

Behandlung Prophylaxe bei Bedarf العلاج

وقائي عند الحاجة

Angehörige القريب

Name الاسم

Adresse العنوان

Telefonnummer رقم الهاتف

Angaben zum Hämophilie-Zentrum

معلومات عن مركز الهيموفيليا

Name الاسم

Adresse العنوان

Telefonnummer رقم الهاتف

Behandelnder Arzt الطبيب المعالج

Vorwort

Das **Hämophilie-Therapietagebuch** wurde entworfen, um Menschen mit Hämophilie bei ihrer Behandlung mit einem Hämophilie-Präparat zu **unterstützen** und die Therapie optimal zu **dokumentieren**.

Damit die Injektionen möglichst lückenlos und bestmöglich dargestellt werden können, trage bitte **jede Injektion und deren Grund** in Dein Therapietagebuch ein.

In gemeinsamer, regelmäßiger Durchsicht und **enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt*** ist es möglich, die Injektionstherapie jedes Patienten mit Hämophilie zu optimieren und falls nötig anzupassen.

مقدمة

وُضع دفتر الحُقن الخاصة بالهيموفيليا لمساعدة المصابين بمرض الهيموفيليا أثناء علاجهم بعامل التخثر ولتوثيق العلاج على نحو أمثل. وإظهار الحُقن على نحو كامل وعلى أفضل وجه ممكن، يرجى تسجيل كل حقنة وسببها في دفتر الحُقن. يمكن تحسين العلاج بعامل التخثر البديل لكل المرضى المصابين بمرض الهيموفيليا وملاءمته ومُعابرتة عند الضرورة. وذلك بالمراقبة المشتركة المنتظمة والتعاون الوثيق مع الطبيب المعالج.

Bitte bringe Dein Therapietagebuch immer mit, wenn Du ins Hämophilie-Zentrum gehst und Deinen behandelnden Arzt siehst.

يرجى إحضار دفتر العلاج البديل دائماً عند ذهابكم إلى مركز الهيموفيليا وعند زيارة طبيبيكم المعالج.



Gebrauchsanweisung Therapietagebuch

Das Muster auf der Seite soll Dir als Beispiel dienen und helfen, Deine Behandlung möglichst optimal wiederzugeben.

Bitte trage folgende Daten und Informationen in die dafür vorgesehenen Felder ein:

- **Präparat:** Name des Hämophilie-Präparats
- **Gewicht:** Körpergewicht am Monatsanfang
- **Datum:** Datum der Injektion
- **Zeit:** Uhrzeit der Injektion
- **Einheiten:** Gesamtzahl der injizierten Einheiten
- **Chargennummer:** Vollständige Chargennummer des Präparats (nicht mit Chargennummer auf dem Wasserfläschchen verwechseln)
- **Behandlung:** Art und Grund der Behandlung (Unterscheidung Prophylaxe, Blutungsbehandlung bzw. Folgebehandlung einer Blutung)
- **Blutungsort:** Ort der Blutung bei Gelenkblutungen (Unterscheidung Sprunggelenk, Knie, Ellenbogen sowie die Seite li/re)
- **Notizen:** Angaben und Anmerkungen zu Ihrer Behandlung, z. B. Unfälle, Ursachen einer Blutung, sonstige Erkrankungen und andere eingenommene Medikamente, evtl. Nebenwirkungen, Präparatwechsel, sonstige Blutungen (z. B. Muskel, Organe etc.)

دليل استخدام دفتر حقن عامل التخثر البديل

النموذج الموجود في الصفحة التالية يعتبر مثالاً يساعدكم على تسجيل العلاج على أفضل وجه ممكن.

يرجى ملء البيانات والمعلومات التالية في الحقول المخصصة لها:

- الدواء: اسم دواء عامل التخثر
- الوزن: وزن الجسم في بداية الشهر
- التاريخ: تاريخ أخذ الحقنة
- الوقت: ساعة أخذ الحقنة
- الوحدات (وحدة دولية): مجموع الوحدات التي تم حقنها (وحدة دولية)
- رقم الدفعة: رقم الدفعة الكامل للدواء (يرجى عدم الخلط بينه وبين رقم الدفعة الموجود على قتيبة الماء)
- العلاج: نوع وسبب العلاج (التمييز بين الوقاية ونزف الدم أو النزف نتيجة التعرض لحادث)
- موضع النزف: موضع النزف في حالة نزف مفصل (التمييز بين الكاحل والركبة والمرفق، وكذلك بين الجهة اليمنى واليسرى)
- ملاحظة: معلومات وملاحظات عن علاجك مثل الحوادث وأسباب النزف ووجود أي أمراض أخرى وتناول أدوية أخرى وآثار جانبية محتملة وتغيير الدواء وحدوث أي نزف دم في مواضع أخرى (مثل العضلات والأعضاء، إلى غير ذلك)

* Die Verwendung des Sternsymbols (*) bezieht neben weiblichen und männlichen Personen weitere Geschlechter und Geschlechtsidentitäten mit ein.

Muster

نموذج

Gewicht: 60 kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة		Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
	07:11	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	X		
	06:56			X		
Zwischensumme		3.500	2	2		
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								

Wichtige Termine

تواريخ مهمة

Geburtstage

لا تنسى

Handwriting practice lines for the 'Geburtstage' section, consisting of multiple horizontal dotted lines.



Handwriting practice lines for the birthday cake illustration, consisting of multiple horizontal dotted lines.

Veranstaltungen

المناسبات



Handwriting practice lines for the 'Veranstaltungen' section, consisting of multiple horizontal dotted lines.

Urlaub

العطلة

Handwriting practice lines for the 'Urlaub' section, consisting of multiple horizontal dotted lines.



Handwriting practice lines for the airplane illustration, consisting of multiple horizontal dotted lines.

Januar

كانون الثاني

Behandlung العلاج

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نرف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات



Januar

كانون الثاني

Behandlung

العلاج

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الأذعة	Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	

Präparat:

الدواء:



Januar




كانون الثاني

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Ort und Schweregrad der Blutung								Präparat:
Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 1. Monat الشهر الأول

Präparat:
الدواء:



1. Monat
الشهر الأول

Anzahl Blutungen
عدد مرات النزيف

Februar




Behandlung العلاج

شباط

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 2. Monat الشهر الثاني

März




آذار

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 3. Monat الشهر الثالث

Präparat:
الدواء:

April

نيسان

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	

Präparat:
الدواء:



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	



Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	الدواء:
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								Notizen الملاحظات
4. Monat الشهر الرابع								

Mai



أيام

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأ دفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	

Präparat:
الدواء:

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	الدواء:
Notizen الملاحظات								



Mai

أيار

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأ دفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
	Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		
	إجمالي عدد الوحدات	إجمالي عدد أيام التعرض	إجمالي عدد مرات العلاج		



Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung-gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
Anzahl Blutungen								
عدد مرات النزيف								

Präparat:

الدواء:



حزيران

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	

Präparat:
الدواء:



حزيران

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Ort und Schweregrad der Blutung								Präparat: الدواء:
Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزف								 6. Monat الشهر السادس




تموز

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 7. Monat الشهر السابع

August



آب


Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 8. Monat الشهر الثامن

Präparat:
الدواء:

September



أيلول

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								 9. Monat الشهر التاسع

Oktober

تشرين الأول

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأ دفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

العلاج

Ort und Schweregrad der Blutung
موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكا حل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Notizen الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	

Präparat:
الدواء:



Oktober

تشرين الأول

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأ دفعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme					
العدد الإجمالي	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		



Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نرف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر	
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين

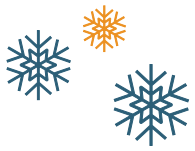
Präparat:

الدواء:

Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزف



November



تشرين الثاني

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Behandlung		
			Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme العدد الإجمالي			Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								11. Monat الشهر الحادي عشر

Dezember



Behandlung

العلاج

كانون الأول

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الأذعة	Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Zwischensumme العدد الإجمالي		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Notizen الملاحظات
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								12. Monat الشهر الثاني عشر

Quartalsübersicht

جدول ربع سنوي

3. Quartal _____ (Juli–September)
الربع الثالث _____ (تموز - أيلول _____)



Persönliche Daten		بيانات شخصية	
Verwendetes Präparat	الدواء المستخدم		
Behandlung	العلاج	<input type="checkbox"/> Prophylaxe وقائي	<input type="checkbox"/> bei Bedarf عند الحاجة
Dosierung	الجرعة	Dosis = _____ kg = _____	وحدة دولية/الجرعة = _____ وحدة دولية/كلغ = _____
Hemmkörper	المُبط	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الاسم: _____ Titer (BE): _____ Datum: _____ التاريخ: _____
HBV-Impfstatus	حالة لقاح التهاب الكبد ب	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____	مضاد مولد الضد السطحي لالتهاب الكبد ب التاريخ: _____
Vorgeschädigte Gelenke	مفاصل متضررة سابقاً	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الموضع: _____ Ort: _____ _____

4. Quartal _____ (Oktober–Dezember)
الربع الرابع _____ (تشرين الأول - كانون الأول _____)



Persönliche Daten		بيانات شخصية	
Verwendetes Präparat	الدواء المستخدم		
Behandlung	العلاج	<input type="checkbox"/> Prophylaxe وقائي	<input type="checkbox"/> bei Bedarf عند الحاجة
Dosierung	الجرعة	Dosis = _____ kg = _____	وحدة دولية/الجرعة = _____ وحدة دولية/كلغ = _____
Hemmkörper	المُبط	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الاسم: _____ Titer (BE): _____ Datum: _____ التاريخ: _____
HBV-Impfstatus	حالة لقاح التهاب الكبد ب	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____	مضاد مولد الضد السطحي لالتهاب الكبد ب التاريخ: _____
Vorgeschädigte Gelenke	مفاصل متضررة سابقاً	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الموضع: _____ Ort: _____ _____

Orthopädischer Status		حالة العظام							
Gelenk	المفصل	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
		الكاحل	الركبة	المرق	مفاصل أخرى				
Ort	الموضع	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار
Orthopädischer Score	مقياس المفاصل								
Pettersson Score	مقياس بيترسون								



Orthopädischer Status		حالة العظام							
Gelenk	المفصل	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
		الكاحل	الركبة	المرق	مفاصل أخرى				
Ort	الموضع	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار
Orthopädischer Score	مقياس المفاصل								
Pettersson Score	مقياس بيترسون								





Sobi هي علامة تجارية لشركة Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2023 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - جميع الحقوق محفوظة

Sobi ist eine Marke von Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2023 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) – Alle Rechte vorbehalten

ألمانيا

Swedish Orphan Biovitrum GmbH

Fraunhoferstr. 9a

Martinsried 82152

هاتف: +49 89 55 0 66 760

فاكس: +49 89 55 0 66 7626

البريد الإلكتروني: mail.de@sobi.com أو

medical.de@sobi.com

www.sobi-deutschland.de

Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Fraunhoferstr. 9a, 82152 Martinsried
Tel.: +49 89 / 55 0 66 760
Fax: +49 89 / 55 0 66 7626
E-Mail: mail.de@sobi.com oder medical.de@sobi.com
www.sobi-deutschland.de

373-HAE-D(D)-0623-V01