

LIBERATE
LIFE

●
2021



هيموفيليا

دفتر حقن عامل التخثر البديل

Persönliche Angaben

البيانات الشخصية

Name الاسم

Adresse العنوان

Telefonnummer رقم الهاتف

Diagnose ☐ Hämophilie A ☐ Hämophilie B التشخيص

هيموفيليا أ

هيموفيليا ب

Schweregrad ☐ schwer ☐ mittel ☐ leicht حدة المرض

حاد

متوسط

طفيف

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 Faktorpräparat zu **unterstützen** und die Therapie optimal zu **dokumentieren**.

Damit die Injektionen möglichst lückenlos und bestmöglich dargestellt werden können, tragen Sie bitte **jede Injektion und deren Grund** in Ihr 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. ولإظهار 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 ومُعايرته عند الضرورة. وذلك بالمراقبة المشتركة المنتظمة والتعاون الوثيق مع الطبيب المعالج.

Bitte bringen Sie Ihr Therapie-tagebuch immer mit, wenn Sie ins Hämophilie-Zentrum gehen und Ihren behandelnden Arzt sehen.

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



Gebrauchsanweisung Therapietagebuch

Das Muster auf der nächsten Seite soll Ihnen als Beispiel dienen und helfen, Ihre Behandlung möglichst optimal wiederzugeben.

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

- **Präparat:** Name des Faktorpräparats
- **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 مثالا 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 قنينة 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)

Muster

نمودج

Gewicht: 00 kg
الوزن: كـلـغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة		Pro	Blu beh	F beh
23. Do	07:11	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	X		
24. Fr						
25. Sa						
26. So	06:56			X		
27. Mo						
28. Di						
29. Mi						
30. Do						
31. Fr						
Zwischensumme العدد الإجمالي		3.500	2	2		
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نرف الدم

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

Wichtige Termine

تواريخ مهمة

Geburtstage

لا تنسى



Veranstaltungen

المناسبات



Urlaub

العطلة



Januar

كانون الثاني

Gewicht: 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
1. Fr					
2. Sa					
3. So					
4. Mo					
5. Di					
6. Mi					
7. Do					
8. Fr					
9. Sa					
10. So					
11. Mo					

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
								Neujahr العطلة: السنة الجديدة





Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
12. Di					
13. Mi					
14. Do					
15. Fr					
16. Sa					
17. So					
18. Mo					
19. Di					
20. Mi					
21. Do					
22. Fr					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
23. Sa					
24. So					
25. Mo					
26. Di					
27. Mi					
28. Do					
29. Fr					
30. Sa					
31. So					
Zwischensumme العدد الإجمالي					
	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

العلاج

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

Februar



شباط

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Prophylaxe	Blutungs-	Folge-
التاريخ	الوقت	الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	وقائي	تدف	معالجة لاحقة
12. Fr					
13. Sa					
14. So					
15. Mo					
16. Di					
17. Mi					
18. Do					
19. Fr					
20. Sa					
21. So					
22. Mo					

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نزف الدم

Präparat:

الدواء:

Knie		Sprung-		Ellenbogen		andere		Notizen
li	re	li	re	li	re	li	re	
يسار	يمين	يسار	يمين	يسار	يمين	يسار	يمين	الملاحظات
								Valentinstag
								عيد الحب





Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh صفحة
23. Di					
24. Mi					
25. Do					
26. Fr					
27. Sa					
28. So					
Zwischensumme					
العدد الإجمالي	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Präparat:
.....: الدواء

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



2. Monat
الشهر الثاني

Anzahl Blutungen
عدد مرات النزيف



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh صفحة
1. Mo					
2. Di					
3. Mi					
4. Do					
5. Fr					
6. Sa					
7. So					
8. Mo					
9. Di					
10. Mi					
11. Do					

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
12. Fr					
13. Sa					
14. So					
15. Mo					
16. Di					
17. Mi					
18. Do					
19. Fr					
20. Sa					
21. So					
22. Mo					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Profil	Blut- behandl.	Fo- behandlung
23. Di					
24. Mi					
25. Do					
26. Fr					
27. Sa					
28. So					
29. Mo					
30. Di					
31. Mi					
Zwischensumme					
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدّة نَزفِ الدَّمِ

Präparat:

.....:الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
1. Do					
2. Fr					
3. Sa					
4. So					
5. Mo					
6. Di					
7. Mi					
8. Do					
9. Fr					
10. Sa					
11. So					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
12. Mo					
13. Di					
14. Mi					
15. Do					
16. Fr					
17. Sa					
18. So					
19. Mo					
20. Di					
21. Mi					
22. Do					

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
23. Fr					
24. Sa					
25. So					
26. Mo					
27. Di					
28. Mi					
29. Do					
30. Fr					
Zwischensumme					
العدد الإجمالي	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

[illegible]

Mai

Mai

أيار

Gewicht: 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
12. Mi					
13. Do					
14. Fr					
15. Sa					
16. So					
17. Mo					
18. Di					
19. Mi					
20. Do					
21. Fr					
22. Sa					

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
								Christi Himmelfahrt Vatertag العطلة: عيد الصعود, عيد الأب





Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Profil	Blut- behandl.	Fotografie
23. So					
24. Mo					
25. Di					
26. Mi					
27. Do					
28. Fr					
29. Sa					
30. So					
31. Mo					
Zwischensumme					
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدّة نَزفِ الدَّمِ

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]

Behandlung

العلاج

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة	Proz	Blut beha	Fr beha
1. Di					
2. Mi					
3. Do					
4. Fr					
5. Sa					
6. So					
7. Mo					
8. Di					
9. Mi					
10. Do					
11. Fr					

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نرف الدم

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]

حزيران

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة	Prot	Blut beha	Fr beha حبة
12. Sa					
13. So					
14. Mo					
15. Di					
16. Mi					
17. Do					
18. Fr					
19. Sa					
20. So					
21. Mo					
22. Di					

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدة نرف الدم

Präparat:

.....:الدواء

[illegible]

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Profil	Blut- behandl.	Fo- behandlung
23. Mi					
24. Do					
25. Fr					
26. Sa					
27. So					
28. Mo					
29. Di					
30. Mi					
Zwischensumme					



Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدّة نَزفِ الدَّمِ

Präparat:

.....:الدواء

li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	Notizen الملاحظات



6. Monat
الشهر السادس

Anzahl Blutungen
عدد مرات النزيف

Juli

تموز

Gewicht: 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
1. Do					
2. Fr					
3. Sa					
4. So					
5. Mo					
6. Di					
7. Mi					
8. Do					
9. Fr					
10. Sa					
11. So					

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





Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Proj.	Blu. beha.	Fr. beha. حفظ
12. Mo					
13. Di					
14. Mi					
15. Do					
16. Fr					
17. Sa					
18. So					
19. Mo					
20. Di					
21. Mi					
22. Do					

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدّة نَزفِ الدَّمِ

Präparat:

.....:الدواء

[illegible]

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Proph.	Blut- behandl.	Fo- behandl.
23. Fr					
24. Sa					
25. So					
26. Mo					
27. Di					
28. Mi					
29. Do					
30. Fr					
31. Sa					
Zwischensumme العدد الإجمالي					
	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]

Travel

السفر

Meine Reiseziele



وجهتي



Was nehme ich mit

ماذا آخذ معي

Nicht vergessen

لا تنسى





آب

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

العلاج

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نرف الدم

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
12. Do					
13. Fr					
14. Sa					
15. So					
16. Mo					
17. Di					
18. Mi					
19. Do					
20. Fr					
21. Sa					
22. So					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

August



آب

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة		Pro	Blu beh	Fi beh
23. Mo						
24. Di						
25. Mi						
26. Do						
27. Fr						
28. Sa						
29. So						
30. Mo						
31. Di						
Zwischensumme						
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:
.....: الدواء

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



8. Monat
الشهر الثامن

Anzahl Blutungen
عدد مرات النزيف



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh صفحة
1. Mi					
2. Do					
3. Fr					
4. Sa					
5. So					
6. Mo					
7. Di					
8. Mi					
9. Do					
10. Fr					
11. Sa					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh
12. So					
13. Mo					
14. Di					
15. Mi					
16. Do					
17. Fr					
18. Sa					
19. So					
20. Mo					
21. Di					
22. Mi					

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu beh	F beh حقبة
23. Do					
24. Fr					
25. Sa					
26. So					
27. Mo					
28. Di					
29. Mi					
30. Do					
Zwischensumme العدد الإجمالي					
	Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]



Gewicht: kg
الوزن: كلغ

العلاج

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:

.....: الدواء





تشرين الأول

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu behe	Fr حفظ
12. Di					
13. Mi					
14. Do					
15. Fr					
16. Sa					
17. So					
18. Mo					
19. Di					
20. Mi					
21. Do					
22. Fr					

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:

.....:الدواء

[illegible]

Oktober

تشرين الأول

Gewicht: kg

الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Profil	Blut- behälter	Füll- behälter
23. Sa					
24. So					
25. Mo					
26. Di					
27. Mi					
28. Do					
29. Fr					
30. Sa					
31. So					
Zwischensumme					
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج	



Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:

.....الدواء:

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	
								Halloween	هالوين



10. Monat
الشهر العاشر

Anzahl Blutungen
عدد مراتب النزيف



هالوین

November

تشرین الثاني

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

تشرين الثاني		Gewicht: kg الوزن: كلغ		Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung تدف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة				
1. Mo						
2. Di						
3. Mi						
4. Do						
5. Fr						
6. Sa						
7. So						
8. Mo						
9. Di						
10. Mi						
11. Do						

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

November

تشرين الثاني

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

تشرين الثاني		Gewicht: kg الوزن: كلغ		Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung تدبير	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة				
23. Di						
24. Mi						
25. Do						
26. Fr						
27. Sa						
28. So						
29. Mo						
30. Di						
Zwischensumme العدد الإجمالي				Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج		
		Zwischensumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Zwischensumme Expositionstage إجمالي عدد أيام التعرض			

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

Dezember

كانون الأول

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

كانون الأول		Gewicht: kg الوزن: كلغ		Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung تدف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة				
1. Mi						
2. Do						
3. Fr						
4. Sa						
5. So						
6. Mo						
7. Di						
8. Mi						
9. Do						
10. Fr						
11. Sa						

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:
.....: الدواء

[illegible]

Dezember

كانون الأول

Gewicht: kg
الوزن: كلغ

Behandlung

العلاج

كانون الأول					
Gewicht: kg الوزن: كلغ					
Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) // رقم الدفعة	Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung تدف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
12. So					
13. Mo					
14. Di					
15. Mi					
16. Do					
17. Fr					
18. Sa					
19. So					
20. Mo					
21. Di					
22. Mi					

Ort und Schweregrad der Blutung

موضع وحدّة نزف الدم

Präparat:

.....: الدواء

[illegible]

Dezember

كانون الأول

Gewicht: 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
23. Do					
24. Fr					
25. Sa					
26. So					
27. Mo					
28. Di					
29. Mi					
30. Do					
31. Fr					
Zwischensumme					
		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 الكاكل		Ellenbogen المرفق		andere آخر		Präparat: الدواء:
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	Notizen الملاحظات
								1. Weihnachtstag العطلة: عيد الميلاد الأول
								2. Weihnachtstag العطلة: عطلة عيد الميلاد الثاني
								Silvester ليلة رأس السنة
Anzahl Blutungen عدد مرات النزيف								12. Monat الشهر الثاني عشر

Quartalsübersicht

جدول ربع سنوي

1. Quartal 2021 (Januar–März)

الربع الأول 2021 (كانون الثاني - آذار 2021)



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

2. Quartal 2021 (April–Juni)

الربع الثاني 2021 (نيسان - حزيران 2021)



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



حالة العظام		Orthopädischer Status	
المفصل	Gelenk		
الموضع	Ort		
مقياس المفاصل	Orthopädischer Score		
مقياس بيترسون	Pettersson Score		



حالة العظام		Orthopädischer Status	
المفصل	Gelenk		
الموضع	Ort		
مقياس المفاصل	Orthopädischer Score		
مقياس بيترسون	Pettersson Score		

Übersicht der Abgabe an Faktorpräparaten vom Hämophilie-Zentrum

جدول إعطاء أدوية عامل التخثر من مركز الهيموفيليا:

[illegible]

Übersicht der Abgabe an Faktorpräparaten vom Hämophilie-Zentrum

جدول إعطاء أدوية عامل التخثر من مركز الهيموفيليا:

[illegible]



Sobi هي علامة تجارية لشركة Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2020 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - جميع الحقوق محفوظة

Sobi ist eine Marke von Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2020 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

338-HAE-D(D)-0820-V01

