LIBERATE
LIFE

2021

sobi
rare **strength**

Hämophilie

Therapietagebuch 2021

Persönliche Angaben

Name .....

Adresse .....

Telefonnummer .....

Diagnose ☐ Hämophilie A ☐ Hämophilie B

Schweregrad ☐ schwer ☐ mittel ☐ leicht

Restaktivität Faktor ..... %

Präparat .....

Behandlung ☐ Prophylaxe ☐ bei Bedarf

Angehörige

Name .....

Adresse .....

Telefonnummer .....

Angaben zum Hämophilie-Zentrum

Name .....

Adresse .....

Telefonnummer .....

Behandelnder Arzt .....

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.

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

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.)

Muster

Gewicht: 60 kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.		Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
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		3.500	2	2											
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung			Anzahl Blutungen								

Muster

Wichtige Termine

Geburtstage

Veranstaltungen

Urlaub

Januar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Fr														Neujahr
2. Sa														
3. So														
4. Mo														
5. Di														
6. Mi														Heilige Drei Könige
7. Do														
8. Fr														
9. Sa														
10. So														
11. Mo														

Januar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Di														
13. Mi														
14. Do														
15. Fr														
16. Sa														
17. So														
18. Mo														
19. Di														
20. Mi														
21. Do														
22. Fr														

Januar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23 Sa														
24. So														
25. Mo														
26. Di														
27. Mi														
28. Do														
29. Fr														
30. Sa														
31. So														
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage		Zwischensumme Behandlung	Anzahl Blutungen								

1. Monat

Februar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Mo														
2. Di														
3. Mi														
4. Do														
5. Fr														
6. Sa														
7. So														
8. Mo														
9. Di														
10. Mi														
11. Do														

Februar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Fr														
13. Sa														
14. So														Valentinstag
15. Mo														
16. Di														
17. Mi														
18. Do														
19. Fr														
20. Sa														
21. So														
22. Mo														

Februar

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Di														
24. Mi														
25. Do														
26. Fr														
27. Sa														
28. So														
Zwischensumme														
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

2. Monat

März

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Mo														
2. Di														
3. Mi														
4. Do														
5. Fr														
6. Sa														
7. So														
8. Mo														Internationaler Frauentag
9. Di														
10. Mi														
11. Do														

März

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Fr														
13. Sa														
14. So														
15. Mo														
16. Di														
17. Mi														
18. Do														
19. Fr														
20. Sa														Frühlingsanfang
21. So														
22. Mo														

März

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Di														
24. Mi														
25. Do														
26. Fr														
27. Sa														
28. So														
29. Mo														
30. Di														
31. Mi														
Zwischensumme														
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

3. Monat

April

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Do														
2. Fr														Karfreitag
3. Sa														
4. So														Ostersonntag
5. Mo														Ostermontag
6. Di														
7. Mi														
8. Do														
9. Fr														
10. Sa														
11. So														

April

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Mo														
13. Di														
14. Mi														
15. Do														
16. Fr														
17. Sa														Welttag der Hämophilie
18. So														
19. Mo														
20. Di														
21. Mi														
22. Do														

April

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Fr														
24. Sa														
25. So														
26. Mo														
27. Di														
28. Mi														
29. Do														
30. Fr														
Zwischensumme														
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

4. Monat

Mai

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Sa														Tag der Arbeit
2. So														
3. Mo														
4. Di														
5. Mi														
6. Do														
7. Fr														
8. Sa														
9. So														Muttertag
10. Mo														
11. Di														

Mai

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Mi														
13. Do														Christi Himmelfahrt Vatertag
14. Fr														
15. Sa														
16. So														
17. Mo														
18. Di														
19. Mi														
20. Do														
21. Fr														
22. Sa														

Mai

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. So														Pfingstsonntag
24. Mo														Pfingstmontag
25. Di														
26. Mi														
27. Do														
28. Fr														
29. Sa														
30. So														
31. Mo														
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

5. Monat

Juni

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Di														
2. Mi														
3. Do														Fronleichnam
4. Fr														
5. Sa														
6. So														
7. Mo														
8. Di														
9. Mi														
10. Do														
11. Fr														

Juni

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Sa														
13. So														
14. Mo														
15. Di														
16. Mi														
17. Do														
18. Fr														
19. Sa														
20. So														
21. Mo														Sommeranfang
22. Di														

Juni

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Mi														
24. Do														
25. Fr														
26. Sa														
27. So														
28. Mo														
29. Di														
30. Mi														
Zwischensumme														
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

6. Monat

Juli

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Do														
2. Fr														
3. Sa														
4. So														
5. Mo														
6. Di														
7. Mi														
8. Do														
9. Fr														
10. Sa														
11. So														

Juli

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Mo														
13. Di														
14. Mi														
15. Do														
16. Fr														
17. Sa														
18. So														
19. Mo														
20. Di														
21. Mi														
22. Do														

Juli

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Fr														
24. Sa														
25. So														
26. Mo														
27. Di														
28. Mi														
29. Do														
30. Fr														
31. Sa														
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

7. Monat

Travel

Meine Reiseziele

Was nehme ich mit

Nicht vergessen

August

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. So														
2. Mo														
3. Di														
4. Mi														
5. Do														
6. Fr														
7. Sa														
8. So														
9. Mo														
10. Di														
11. Mi														

August

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Do														
13. Fr														
14. Sa														
15. So														Mariä Himmelfahrt
16. Mo														
17. Di														
18. Mi														
19. Do														
20. Fr														
21. Sa														
22. So														

August

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Mo														
24. Di														
25. Mi														
26. Do														
27. Fr														
28. Sa														
29. So														
30. Mo														
31. Di														
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

8. Monat

September

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Mi														
2. Do														
3. Fr														
4. Sa														
5. So														
6. Mo														
7. Di														
8. Mi														
9. Do														
10. Fr														
11. Sa														

September

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. So														
13. Mo														
14. Di														
15. Mi														
16. Do														
17. Fr														
18. Sa														
19. So														
20. Mo														
21. Di														
22. Mi														Herbstanfang

September

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Do														
24. Fr														
25. Sa														
26. So														
27. Mo														
28. Di														
29. Mi														
30. Do														
Zwischensumme														
		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage	Zwischensumme Behandlung		Anzahl Blutungen								

9. Monat

Oktober

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Fr														
2. Sa														
3. So														Tag der Deutschen Einheit
4. Mo														
5. Di														
6. Mi														
7. Do														
8. Fr														
9. Sa														
10. So														
11. Mo														

Oktober

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Di														
13. Mi														
14. Do														
15. Fr														
16. Sa														
17. So														
18. Mo														
19. Di														
20. Mi														
21. Do														
22. Fr														

Oktober

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Sa														
24. So														
25. Mo														
26. Di														
27. Mi														
28. Do														
29. Fr														
30. Sa														
31. So														Reformationstag Halloween
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage		Zwischensumme Behandlung	Anzahl Blutungen								

10. Monat

Geschenkideen

Familie

Freunde

Weihnachtswunschliste
Meine Wünsche

November

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Mo														
2. Di														
3. Mi														Weltmännertag
4. Do														
5. Fr														
6. Sa														
7. So														
8. Mo														
9. Di														
10. Mi														
11. Do														

November

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. Fr														
13. Sa														
14. So														
15. Mo														
16. Di														
17. Mi														Buß- und Bettag
18. Do														
19. Fr														
20. Sa														
21. So														
22. Mo														

November

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Di														
24. Mi														
25. Do														
26. Fr														
27. Sa														
28. So														1. Advent
29. Mo														
30. Di														
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage		Zwischensumme Behandlung	Anzahl Blutungen								

11. Monat

Dezember

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
1. Mi														
2. Do														
3. Fr														
4. Sa														
5. So														2. Advent
6. Mo														Nikolaus
7. Di														
8. Mi														
9. Do														
10. Fr														
11. Sa														

Dezember

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
12. So														3. Advent
13. Mo														
14. Di														
15. Mi														
16. Do														
17. Fr														
18. Sa														
19. So														4. Advent
20. Mo														
21. Di														Winteranfang
22. Mi														

Dezember

Gewicht: ..... kg

Präparat: .....

Datum	Zeit	Einheiten/Chargen-Nr.	Behandlung: Prophylaxe	Behandlung: Blutungs-behandlung	Behandlung: Folge-behandlung	Ort und Schweregrad der Blutung: Knie li	Knie re	Sprung-gelenk li	Sprung-gelenk re	Ellenbogen li	Ellenbogen re	andere li	andere re	Notizen
23. Do														
24. Fr														Heiligabend
25. Sa														1. Weihnachtstag
26. So														2. Weihnachtstag
27. Mo														
28. Di														
29. Mi														
30. Do														
31. Fr														Silvester
Zwischensumme		Zwischensumme Einheiten	Zwischensumme Expositionstage		Zwischensumme Behandlung	Anzahl Blutungen								

12. Monat

Quartalsübersicht

1. Quartal 2021 (Januar–März)

Persönliche Daten

Verwendetes Präparat	
Behandlung	☐ Prophylaxe ☐ bei Bedarf
Dosierung	Dosis = kg =
Hemmkörper	☐ nein ☐ ja Titer (BE): _____ Datum: _____
HBV-Impfstatus	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____
Vorgeschädigte Gelenke	☐ nein ☐ ja Ort: _____ _____

Orthopädischer Status

Gelenk	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
Ort	re	li	re	li	re	li	re	li
Orthopädischer Score								
Pettersson-Score								

2. Quartal 2021 (April–Juni)

Persönliche Daten

Verwendetes Präparat	
Behandlung	☐ Prophylaxe ☐ bei Bedarf
Dosierung	Dosis = kg =
Hemmkörper	☐ nein ☐ ja Titer (BE): _____ Datum: _____
HBV-Impfstatus	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____
Vorgeschädigte Gelenke	☐ nein ☐ ja Ort: _____ _____

Orthopädischer Status

Gelenk	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
Ort	re	li	re	li	re	li	re	li
Orthopädischer Score								
Pettersson-Score								

Quartalsübersicht

3. Quartal 2021 (Juli–September)

Persönliche Daten

Verwendetes Präparat	
Behandlung	☐ Prophylaxe ☐ bei Bedarf
Dosierung	Dosis = kg =
Hemmkörper	☐ nein ☐ ja Titer (BE): _____ Datum: _____
HBV-Impfstatus	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____
Vorgeschädigte Gelenke	☐ nein ☐ ja Ort: _____ _____

Orthopädischer Status

Gelenk	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
Ort	re	li	re	li	re	li	re	li
Orthopädischer Score								
Pettersson-Score								

4. Quartal 2021 (Oktober–Dezember)

Persönliche Daten

Verwendetes Präparat	
Behandlung	☐ Prophylaxe ☐ bei Bedarf
Dosierung	Dosis = kg =
Hemmkörper	☐ nein ☐ ja Titer (BE): _____ Datum: _____
HBV-Impfstatus	Anti-HBsAg: _____ Datum: _____
Vorgeschädigte Gelenke	☐ nein ☐ ja Ort: _____ _____

Orthopädischer Status

Gelenk	Sprung-gelenk		Knie		Ellenbogen		andere	
Ort	re	li	re	li	re	li	re	li
Orthopädischer Score								
Pettersson-Score								

Übersicht der Abgabe an Faktorpräparaten vom Hämophilie-Zentrum

Datum	Präparat	Einheiten/Packung	Menge/Stückzahl	Chargennummer	Kommentar

Sobi ist eine Marke von Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2020 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) – Alle Rechte vorbehalten

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

335-HAE-D(D)-0820-V01

sobi
rare **strength**