

LIBERATE  
LIFE

i  
2022



## Persönliche Angaben

# هيموفيليا

دفتر حقن عامل التخثر البديل

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 % ..... الدواء

Präparat

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

وضع دفتر الحقن الخاصة بالهيموفيليا ملمساً على المصابين بمرض الهيموفيليا أثناء علاجهم بعامل التخثر ولتوثيق العلاج على نحو أمثل.

وإظهار الحقن على نحو كامل وعلى أفضل وجه ممكن، يرجى تسجيل كل حقنة وسببها في دفتر الحقن.

يمكن تحسين العلاج بعامل التخثر البديل لكل المرضى المصابين بمرض الهيموفيليا وملايينه ومعاييره عند الضرورة. وذلك بالمراقبة المشتركة المنتظمة والتعاون الوثيق مع الطبيب المعالج.

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

يرجى إحضار دفتر العلاج البديل دائمًا عند ذهابكم إلى مركز الهيموفيليا وعند زيارة طبيبك 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

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: تاريخأخذ الحقنة
- الوقت: ساعةأخذ 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 وسیب العلاج (التمييز بين الوقاية ونزف الدم أو النزف نتيجة التعرض لحادث)
- موضع النزف: موضع النزف في حالة نزف مفصل (التمييز بين الكاحل والركبة والميرفق، وكذلك بين الجهة اليمنى واليسرى)
- ملاحظة: معلومات ولاحظات عن علاجك مثل الحوادث وأسباب النزف ووجود أي أمراض أخرى وتناول أدوية أخرى وأثار جانبية محتملة وتغيير الدواء وحدث أي نزف دم في مواقع أخرى (مثل العضلات والأعضاء، إلى غير ذلك)

# Muster

موجہ

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة		Pro Blu beh F beh مدة
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	

# Wichtige Termine

تاریخ مهمہ

# Geburtstage



لَا تنسى

## Veranstaltungen

مُناسَاتٌ



# Urlaub

## العطلة





# Januar

كانون الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

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

## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
.....: الـسـوـاء

# Januar

كانون الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh مدة	Blu beh مدة	F beh مدة
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

# Januar

كانون الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بلدي	Blu- beh.	F- beh. مدة
23. So					
24. Mo					
25. Di					
26. Mi					
27. Do					
28. Fr					
29. Sa					
30. So					
31. Mo					
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

# Februar



شباط Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... kg

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



# Februar

شباط Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: ..... الدواء: .....



# Februar



شباط Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

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

# März

آذار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro	Blu- beh.	F- beh. متنة
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 نزف الدم

Präparat: .....  
.....: الـسـوـاء

## Notizen

## Internationaler Frauentag

اليوم العالمي للمرأة



# März

آذار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
الدواء: .....

# März

آذار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh F beh مدة
23. Mi			
24. Do			
25. Fr			
26. Sa			
27. So			
28. Mo			
29. Di			
30. Mi			
31. Do			
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

# April

نیسان

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعه	Pro Blu beh F beh مدة
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

# April

نیسان

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بلد	Blu- beh مدة	F- beh مدة
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 وحدة نزف الدم

# April

نیسان

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh	Blu beh مدة	F beh مدة
23. Sa					
24. So					
25. Mo					
26. Di					
27. Mi					
28. Do					
29. Fr					
30. Sa					
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

# Mai

أيار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

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



## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
.....: الدواء





# Mai

أيار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

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

## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
الدواء: .....

# Mai

أيار

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بلد	Blu- beh	F- beh
23. Mo					
24. Di					
25. Mi					
26. Do					
27. Fr					
28. Sa					
29. So					
30. Mo					
31. Di					
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

# Juni

حزیران

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh مدة	Blu beh مدة	F beh مدة
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 وحدة 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	
								Pfingstmontag	
								العطلة: عيد العنصرة	

# Juni

حزیران

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بروف	Blu بلا	Beh بهاف
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 وحدة نزف الدم

# Juni

حزیران

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم



## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Juli



٢٥٣

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بلد	Blu- beh مدة	F- beh مدة
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

Präparat: .....  
الدواء: .....

# Juli

تموز

Gewicht: ..... kg

كلغ ..... الوزن:

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة	Behandlung العلاج	Prophylaxe وقاية	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجية لاحقة
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 وحدة نزف الدم

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

Präparat: .....  
الدواء: .....

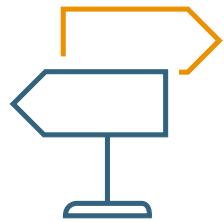




# Travel

السفر

Meine Reiseziele

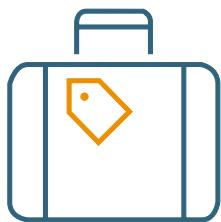


وجهتي

Was nehme ich mit



ماذا آخذ معي



Nicht vergessen

لا تنسى





# August

آب

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung

العلاج

Prophylaxe  
وقاية  
Blutungs-behandlung  
نزف  
Folge-behandlung  
معالجـة لاحـدة

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة	Prophylaxe وقاية	Blutungs-behandlung نزف	Folge-behandlung معالجـة لاحـدة
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

موقع 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	Notizen الملاحظات	

Präparat: .....  
الدواء: .....

# August

۶۰

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh F beh dä
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

# August

۶۰

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh F beh dä
23. Di			
24. Mi			
25. Do			
26. Fr			
27. Sa			
28. So			
29. Mo			
30. Di			
31. Mi			
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



# September

أيلول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Proj. Проект	Blu- beh. Бланк формы	F- beh. Форма
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



# September

أيلول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung

العلاج

Prophylaxe	Blutungs-behandlung	Folge-behandlung
وقاية	زنف	معالجة لاحقة

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة		
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

موقع 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: .....

# September

أيلول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro بلد behavior	F behavior
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 التععرض	Zwischensumme Behandlung إجمالي عدد مرات العلاج



Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

# Oktober

تشرين الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

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



## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
..... الدواء:



Tag der Deutschen Einheit

العطلة: يوم الوحدة الألمانية

# Oktober

تشرين الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh F beh dä
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

# Oktober

تشرين الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung

العلاج

Prophylaxe	Blutungs-behandlung	Folge-behandlung
وقاية	زنف	معالجة لاحقة

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة	Behandlung	العلاج
23. So				
24. Mo				
25. Di				
26. Mi				
27. Do				
28. Fr				
29. Sa				
30. So				
31. Mo				
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

موقع وحدة نزف 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



Notizen

Präparat: ..... الدواء: .....

الملحوظات

Halloween	10. Monat	الشهر العاشر
Anzahl Blutungen	عدد مرات التزيف	



هالوين

# November

تشرين الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم



## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
الدواء: .....

Weltmännertag



ليوم العالمي للرجل

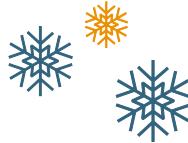
# November

تشرين الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كيلو



## Ort und Schweregrad der Blutung      موضع وحدة نزف الدم



# November

تشرين الثاني

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم



# Dezember

كانون الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Proj. Проект	Blu- beh. Бланк	F- beh. Форма
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



# Dezember

كانون الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة	Pro Blu beh ف beh مدة
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 وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
.....: الـسواء

# Dezember



## Behandlung

العلاج

كانون الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كغم

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة	Pro بل beh F be dä
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



Ort und Schweregrad der Blutung

موقع وحدة نزف الدم

Präparat: .....  
الدواء: .....

Knie الركبة		Sprung- gelenk الكاحل		Ellenbogen الطرفق		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
 <b>12. Monat</b> الشهر الثاني عشر									
Anzahl Blutungen					عدد مرات النزيف				

# Quartalsübersicht

جدول ربع سنوي



## Persönliche Daten

1. Quartal 2022 (Januar–März)

الربع الأول 2022 (كانون الثاني - آذار 2022)

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 =	= وحدة دولية/الجرعة
		kg =	= وحدة دولية/كيلو
Hemmkörper	المُبْطِّن	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الاسم: _____ Titer (BE): _____ Datum: _____ التاريخ: _____
HBV-Impfstatus	حالة لقاح التهاب الكبد ب	Anti-HBsAg: _____	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



## Persönliche Daten

2. Quartal 2022 (April–Juni)

الربع الثاني 2022 (نisan - حزيران 2022)

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 =	= وحدة دولية/الجرعة
Hemmkörper	المُثبّط	kg =  <input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	= وحدة دولية/كيلو
HBV-Impfstatus	حالة لقاح التهاب الكبد ب	Anti-HBsAg: _____	Titer (BE): _____ الاسم: _____
Vorgeschädigte Gelenke	مفاصل متضررة سابقاً	Datum: _____  <input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	Datum: _____ التاريخ: _____ الموضع: _____

## Orthopädischer Status



# Quartalsübersicht

جدول ربع سنوي

3. Quartal 2022 (Juli–September)  
الربع الثالث 2022 (يوليو - سبتمبر 2022)



Persönliche Daten		بيانات شخصية	
Verwendetes Präparat	الدواء المستخدم		
Behandlung	العلاج	<input type="checkbox"/> Prophylaxe وقاية	<input type="checkbox"/> bei Bedarf عند الحاجة
Dosierung	الجرعة	Dosis = kg =	وحدة دولية/الجرعة = وحدة دولية/كيلو =
Hemmkörper	المثبت	<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 الفد السطحي لالتهاب الكبد ب التاريخ:
Vorgeschädigte Gelenke	مفاصل متضررة سابقاً	<input type="checkbox"/> nein لا <input type="checkbox"/> ja نعم	الموضع: Ort: _____



Persönliche Daten		بيانات شخصية	
Verwendetes Präparat	الدواء المستخدم		
Behandlung	العلاج	<input type="checkbox"/> Prophylaxe وقاية	<input type="checkbox"/> bei Bedarf عند الحاجة
Dosierung	الجرعة	Dosis = kg =	وحدة دولية/الجرعة = وحدة دولية/كيلو =
Hemmkörper	المثبت	<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 الفد 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 الكاحل		Knie الركبة		Ellenbogen المرفق	andere مفاصل أخرى		
Ort	الموضع	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار
Orthopädischer Score	مقاييس المفاصل								
Pettersson Score	مقاييس بيترسون								



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

# Übersicht der Abgabe an Faktorpräparaten vom Hämophilie-Zentrum

#### **جدول إعطاء أدوية عامل التخثر من مركز الهيموفيليا:**



# Übersicht der Abgabe an Faktorpräparaten vom Hämophilie-Zentrum

#### **جدول إعطاء أدوية عامل التخثر من مركز الهيموفيليا:**





Sobi هي علامة تجارية لشركة (Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)).  
© 2021 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - جميع الحقوق محفوظة

Sobi ist eine Marke von Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).  
© 2021 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) – Alle Rechte vorbehalten

أليبيا

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

mail.de@sobi.com  
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**

493-HAE-D(D)-1021-W01

