

LIBERATE  
LIFE

●  
2022

 sobi  
rare strength

# 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 ..... حدّة المرض

حادّ 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. 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.

# 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 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 قتيحة 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)

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.



# Muster

نموذج

Gewicht: ..... 60 kg  
الوزن: ..... كـلـغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية) / رقم الدفعة		Prophylaxe وقائي	Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
		0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT			
23. Do	07:11			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		
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								

Präparat: .....  
الدواء: .....

# 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 'Geburtstage' section, 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 'Urlaub' section, consisting of multiple horizontal dotted lines.











# Februar



شباط


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
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 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	
								Valentinstag عيد الحب 

Präparat: .....  
الدواء: .....

# Februar




شباط

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
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	

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								 <b>2. Monat</b> الشهر الثاني

Präparat: .....  
الدواء: .....





# März

آذار


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
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

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								 3. Monat الشهر الثالث	

# April

نيسان

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung العلاج

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



# April

نيسان

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
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 الملاحظات
li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	
								Karfreitag العطلة: الجمعة العظيمة
								Ostersonntag العطلة: عيد الفصح الاحد Tag der Hämophilie يوم الهيموفيليا
								Ostermontag العطلة: عيد الفصح الاثنين

















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
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	



Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

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								 <b>6. Monat</b> الشهر السادس	







# Juli

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
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	



Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Ort und Schweregrad der Blutung								موضع وحدة نزف الدم		Präparat: ..... الدواء: .....
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								 <b>7. Monat</b> 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
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

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: .....



# September

أيلول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung

العلاج

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

Ort und Schweregrad der Blutung موضع وحدة نزف الدم

Ort und Schweregrad der Blutung								موضع وحدة نزف الدم		Präparat: ..... الدواء: .....
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								 9. Monat الشهر التاسع		

# Oktober

تشرين الأول

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
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

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	
								Tag der Deutschen Einheit العطلة: يوم الوحدة الألمانية



















# Dezember

كانون الأول

Gewicht: ..... kg  
الوزن: ..... كلغ

Behandlung

العلاج

Datum التاريخ	Zeit الوقت	Einheiten/Chargen-Nr. الوحدة (وحدة دولية)/ رقم الدفعة	Propylaxe وقائي		Blutungs- behandlung نزف	Folge- behandlung معالجة لاحقة
			li يسار	re يمين		
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

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
								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 التالي عشر











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

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](http://www.sobi-deutschland.de)

493-HAE-D(D)-1021-V01

