

LIBERATE
LIFE

●
2022

 sobi
rare strength

Haemophilia

Treatment journal 2022

Persönliche Angaben Personal information

Name Name

Adresse Address

Telefonnummer Telephone number

Diagnose Diagnosis Hämophilie A Haemophilia A Hämophilie B Haemophilia B

Schweregrad Severity schwer severe mittel medium leicht light

Restaktivität Faktor Residual activity factor %

Präparat Preparation

Behandlung Treatment Prophylaxe Prophylaxis bei Bedarf On demand

Angehörige Family members

Name Name

Adresse Address

Telefonnummer Telephone number

Angaben zum Hämophilie-Zentrum Details of haemophilia centre

Name Name

Adresse Address

Telefonnummer Telephone number

Behandelnder Arzt Attending physician

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.

Introduction

The haemophilia treatment journal was developed to support people suffering from haemophilia with their treatment and to document the treatment in the best way possible.

Please enter each injection and the reason for this injection in your treatment journal, so that the injections are presented as completely and as accurately as possible. As part of a joint, regular review and in close cooperation with the attending physician, the injection treatment of each patient with haemophilia may be optimised and, if necessary, adapted.

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

Please make sure you always bring your treatment journal with you when you visit the haemophilia centre and see your attending physician.



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.)

Usage instructions for treatment journal

The model provided on the next page serves as an example and will help you to reproduce your treatment as optimally as possible.

Please enter the following data and information in the fields provided:

- Preparation: Name of factor preparation
- Weight: Body weight at start of month
- Date: Date of injection
- Time: Time of injection
- Units: Total number of units injected
- Batch number: Complete batch number of preparation (do not mistake with batch number on water bottle)
- Treatment: Type of and reason for treatment (distinguish between prophylaxis, treatment of bleeding and follow-up treatment of bleeding)
- Location of bleeding: Location of bleeding in the case of joint bleeding (distinguish between ankle joint, knee, elbow and side l/r)
- Notes: Details and notes regarding your treatment, e.g. accidents, cause of bleeding, other illnesses and other medication taken, possible side effects, change of preparation, other bleeding (e.g. muscles, organs, etc.)

Muster Model

Gewicht: **60** kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.		Behandlung Treatment		
				Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Fr Fri	07:11	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	0123456789 EXP Lot MUSTERPRODUKT	X		
24. Sa Sat						
25. So Sun						
26. Mo Mon	06:56			X		
27. Di Tue						
28. Mi Wed						
29. Do Thu						
30. Fr Fri						
31. Sa Sat						
Zwischensumme Subtotal		3.500	2	2		
		Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
Anzahl Blutungen Number of bleedings								

Präparat:
 Preparation:

Wichtige Termine

Important dates

Geburtstage
Birthdays

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Veranstaltungen Events



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Urlaub
Holidays

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Januar

January



Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Sa Sat					
2. So Sun					
3. Mo Mon					
4. Di Tue					
5. Mi Wed					
6. Do Thu					
7. Fr Fri					
8. Sa Sat					
9. So Sun					
10. Mo Mon					
11. Di Tue					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes
								Neujahr New Year 
								Heilige Drei Könige Epiphany 



Januar

January

Gewicht: kg

Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Mi Wed					
13. Do Thu					
14. Fr Fri					
15. Sa Sat					
16. So Sun					
17. Mo Mon					
18. Di Tue					
19. Mi Wed					
20. Do Thu					
21. Fr Fri					
22. Sa Sat					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	

Präparat:

Preparation:



Januar

January

Gewicht: kg
 Weight: kg


Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. So Sun					
24. Mo Mon					
25. Di Tue					
26. Mi Wed					
27. Do Thu					
28. Fr Fri					
29. Sa Sat					
30. So Sun					
31. Mo Mon					
Zwischensumme Subtotal	Zwischensumme Einheiten Subtotal units		Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment	



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 1. Monat Month 1

Präparat:
 Preparation:

Februar

February

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Di Tue					
2. Mi Wed					
3. Do Thu					
4. Fr Fri					
5. Sa Sat					
6. So Sun					
7. Mo Mon					
8. Di Tue					
9. Mi Wed					
10. Do Thu					
11. Fr Fri					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	

Präparat:
 Preparation:



Februar

February

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Sa Sat					
13. So Sun					
14. Mo Mon					
15. Di Tue					
16. Mi Wed					
17. Do Thu					
18. Fr Fri					
19. Sa Sat					
20. So Sun					
21. Mo Mon					
22. Di Tue					



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes
								Valentinstag Valentine's Day



Februar

February

Gewicht: kg
 Weight: kg


Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Mi Wed					
24. Do Thu					
25. Fr Fri					
26. Sa Sat					
27. So Sun					
28. Mo Mon					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 2. Monat Month 2

Präparat:
 Preparation:

März

March

Gewicht: kg
 Weight: kg


Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Mi Wed					
24. Do Thu					
25. Fr Fri					
26. Sa Sat					
27. So Sun					
28. Mo Mon					
29. Di Tue					
30. Mi Wed					
31. Do Thu					
Zwischensumme Subtotal	Zwischensumme Einheiten Subtotal units		Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment	



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes	
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R		
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 3. Monat Month 3	

Präparat:
 Preparation:

April

April

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Fr Fri					
2. Sa Sat					
3. So Sun					
4. Mo Mon					
5. Di Tue					
6. Mi Wed					
7. Do Thu					
8. Fr Fri					
9. Sa Sat					
10. So Sun					
11. Mo Mon					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes



April

April

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Di Tue					
13. Mi Wed					
14. Do Thu					
15. Fr Fri					
16. Sa Sat					
17. So Sun					
18. Mo Mon					
19. Di Tue					
20. Mi Wed					
21. Do Thu					
22. Fr Fri					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes
								Karfreitag Good Friday
								Ostersonntag Easter Sunday Welttag der Hämophilie World Haemophilia Day
								Ostermontag Easter Monday



Mai

May

Behandlung Treatment

Gewicht: kg
 Weight: kg

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Do Thu					
13. Fr Fri					
14. Sa Sat					
15. So Sun					
16. Mo Mon					
17. Di Tue					
18. Mi Wed					
19. Do Thu					
20. Fr Fri					
21. Sa Sat					
22. So Sun					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	

Präparat:
 Preparation:



Mai

May



Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Mo Mon					
24. Di Tue					
25. Mi Wed					
26. Do Thu					
27. Fr Fri					
28. Sa Sat					
29. So Sun					
30. Mo Mon					
31. Di Tue					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Christi Himmelfahrt Ascension Day Vatertag Father's Day
Anzahl Blutungen Number of bleedings								



Juni

June



Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. So Sun					
13. Mo Mon					
14. Di Tue					
15. Mi Wed					
16. Do Thu					
17. Fr Fri					
18. Sa Sat					
19. So Sun					
20. Mo Mon					
21. Di Tue					
22. Mi Wed					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Fronleichnam Corpus Christi
								Sommeranfang First day of summer

Präparat:
 Preparation:



Juni

June



Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Do Thu					
24. Fr Fri					
25. Sa Sat					
26. So Sun					
27. Mo Mon					
28. Di Tue					
29. Mi Wed					
30. Do Thu					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes	
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R		
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 6. Monat Month 6	

Präparat:
 Preparation:

Juli July



Gewicht: kg
Weight: kg

Behandlung Treatment

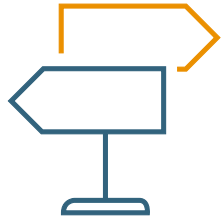
Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Sa Sat					
24. So Sun					
25. Mo Mon					
26. Di Tue					
27. Mi Wed					
28. Do Thu					
29. Fr Fri					
30. Sa Sat					
31. So Sun					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 7. Monat Month 7

Travel



Meine Reiseziele
My travel destinations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Was nehme ich mit
What I'm bringing with me

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nicht vergessen
Don't forget



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

August

August

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Mo Mon					
2. Di Tue					
3. Mi Wed					
4. Do Thu					
5. Fr Fri					
6. Sa Sat					
7. So Sun					
8. Mo Mon					
9. Di Tue					
10. Mi Wed					
11. Do Thu					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Notizen Notes



August

August


Gewicht: kg
Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Di Tue					
24. Mi Wed					
25. Do Thu					
26. Fr Fri					
27. Sa Sat					
28. So Sun					
29. Mo Mon					
30. Di Tue					
31. Mi Wed					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
Anzahl Blutungen Number of bleedings								



Präparat:
Preparation:



September

September

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Do Thu					
2. Fr Fri					
3. Sa Sat					
4. So Sun					
5. Mo Mon					
6. Di Tue					
7. Mi Wed					
8. Do Thu					
9. Fr Fri					
10. Sa Sat					
11. So Sun					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding



Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	

Präparat:
 Preparation:

September

September

Gewicht: kg
Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Fr Fri					
24. Sa Sat					
25. So Sun					
26. Mo Mon					
27. Di Tue					
28. Mi Wed					
29. Do Thu					
30. Fr Fri					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Herbstanfang First day of autumn
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 9. Monat Month 9



Oktober

October

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Sa Sat					
2. So Sun					
3. Mo Mon					
4. Di Tue					
5. Mi Wed					
6. Do Thu					
7. Fr Fri					
8. Sa Sat					
9. So Sun					
10. Mo Mon					
11. Di Tue					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Tag der Deutschen Einheit German Unification Day

Präparat:
 Preparation:



Oktober

October

Gewicht: kg
Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Mi Wed					
13. Do Thu					
14. Fr Fri					
15. Sa Sat					
16. So Sun					
17. Mo Mon					
18. Di Tue					
19. Mi Wed					
20. Do Thu					
21. Fr Fri					
22. Sa Sat					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding



Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	

Präparat:
Preparation:

November

November

Gewicht: kg
 Weight: kg


Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Di Tue					
2. Mi Wed					
3. Do Thu					
4. Fr Fri					
5. Sa Sat					
6. So Sun					
7. Mo Mon					
8. Di Tue					
9. Mi Wed					
10. Do Thu					
11. Fr Fri					



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								Weltmännertag International Men's Day 

Präparat:
 Preparation:

November

November

Gewicht: kg
 Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Sa Sat					
13. So Sun					
14. Mo Mon					
15. Di Tue					
16. Mi Wed					
17. Do Thu					
18. Fr Fri					
19. Sa Sat					
20. So Sun					
21. Mo Mon					
22. Di Tue					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	Notizen Notes
								Buß- und Bettag Day of Prayer and Repentance



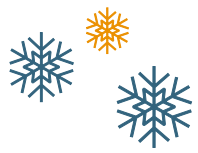
November

November

Gewicht: kg
Weight: kg



Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Mi Wed					
24. Do Thu					
25. Fr Fri					
26. Sa Sat					
27. So Sun					
28. Mo Mon					
29. Di Tue					
30. Mi Wed					
Zwischensumme Subtotal					
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure	Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								1. Advent First week of Advent
								 11. Monat Month 11
Anzahl Blutungen Number of bleedings								

Präparat:
Preparation:

Dezember

December




Gewicht: kg
Weight: kg

Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
1. Do Thu					
2. Fr Fri					
3. Sa Sat					
4. So Sun					
5. Mo Mon					
6. Di Tue					
7. Mi Wed					
8. Do Thu					
9. Fr Fri					
10. Sa Sat					
11. So Sun					

Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								2. Advent Second week of Advent
								Nikolaus Saint Nicholas Day 
								3. Advent Third week of Advent



Dezember

December

Gewicht: kg
Weight: kg


Behandlung Treatment

Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
12. Mo Mon					
13. Di Tue					
14. Mi Wed					
15. Do Thu					
16. Fr Fri					
17. Sa Sat					
18. So Sun					
19. Mo Mon					
20. Di Tue					
21. Mi Wed					
22. Do Thu					



Ort und Schweregrad
der Blutung

Location and severity
of bleeding

Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Notizen Notes
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	
								4. Advent Fourth week of Advent
								Winteranfang First day of winter



Dezember



Behandlung Treatment

December

Gewicht: kg
Weight: kg





Datum Date	Zeit Time	Einheiten/Chargen-Nr. Units/Batch no.	Behandlung Treatment		
			Prophylaxe Prophylaxis	Blutungs- behandlung On demand treatment	Folge- behandlung Follow-up treatment
23. Fr Fri					
24. Sa Sat					
25. So Sun					
26. Mo Mon					
27. Di Tue					
28. Mi Wed					
29. Do Thu					
30. Fr Fri					
31. Sa Sat					
Zwischensumme Subtotal			Zwischensumme Behandlung Subtotal treatment		
	Zwischensumme Einheiten Subtotal units	Zwischensumme Expositionstage Subtotal days of exposure			

Ort und Schweregrad
der Blutung



Location and severity
of bleeding



Knie Knee		Sprung- gelenk Ankle		Ellenbogen Elbow		andere Other		Präparat: Preparation:
li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	Notizen Notes
								Heiligabend Christmas Eve 
								1. Weihnachtstag Christmas Day 
								2. Weihnachtstag Boxing Day
								Silvester New Year's Eve 
Anzahl Blutungen Number of bleedings								 12. Monat Month 12

Quartalsübersicht

Quarterly overview

1. Quartal 2022 (Januar–März)
Quarter 1 2022 (January – March)




Persönliche Daten		Personal details	
Verwendetes Präparat Preparation used			
Behandlung Treatment	<input type="checkbox"/> Prophylaxe Prophylaxis	<input type="checkbox"/> bei Bedarf On demand	
Dosierung Dosage	Dosis = Dose = kg =		
Hemmkörper Inhibitors	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Titer (BE): Titre (BE): _____ Datum: Date: _____	
HBV-Impfstatus HBV vaccination status	Anti-HBsAg: Anti-HBsAg: _____ Datum: Date: _____		
Vorgeschädigte Gelenke Previously injured joints	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Ort: Location: _____ _____	


2. Quartal 2022 (April–Juni)
Quarter 2 2022 (April – June)



Persönliche Daten		Personal details	
Verwendetes Präparat Preparation used			
Behandlung Treatment	<input type="checkbox"/> Prophylaxe Prophylaxis	<input type="checkbox"/> bei Bedarf On demand	
Dosierung Dosage	Dosis = Dose = kg =		
Hemmkörper Inhibitors	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Titer (BE): Titre (BE): _____ Datum: Date: _____	
HBV-Impfstatus HBV vaccination status	Anti-HBsAg: Anti-HBsAg: _____ Datum: Date: _____		
Vorgeschädigte Gelenke Previously injured joints	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Ort: Location: _____ _____	



Orthopädischer Status		Orthopaedic status							
Gelenk Joint	Sprunggelenk Ankle		Knie Knee		Ellenbogen Elbow		andere Other		
	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	
Ort Location									
Orthopädischer Score Orthopaedic score									
Pettersson Score Pettersson score									



Orthopädischer Status		Orthopaedic status							
Gelenk Joint	Sprunggelenk Ankle		Knie Knee		Ellenbogen Elbow		andere Other		
	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	
Ort Location									
Orthopädischer Score Orthopaedic score									
Pettersson Score Pettersson score									

Quartalsübersicht

Quarterly overview

3. Quartal 2022 (Juli–September)
Quarter 3 2022 (July – September)



Persönliche Daten		Personal details	
Verwendetes Präparat Preparation used			
Behandlung Treatment	<input type="checkbox"/> Prophylaxe Prophylaxis	<input type="checkbox"/> bei Bedarf On demand	
Dosierung Dosage	Dosis = Dose = kg =		
Hemmkörper Inhibitors	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Titer (BE): Titre (BE): _____ Datum: Date: _____	
HBV-Impfstatus HBV vaccination status	Anti-HBsAg: Anti-HBsAg: _____ Datum: Date: _____		
Vorgeschädigte Gelenke Previously injured joints	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Ort: Location: _____ _____	

4. Quartal 2022 (Oktober–Dezember)
Quarter 4 2022 (October – December)



Persönliche Daten		Personal details	
Verwendetes Präparat Preparation used			
Behandlung Treatment	<input type="checkbox"/> Prophylaxe Prophylaxis	<input type="checkbox"/> bei Bedarf On demand	
Dosierung Dosage	Dosis = Dose = kg =		
Hemmkörper Inhibitors	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Titer (BE): Titre (BE): _____ Datum: Date: _____	
HBV-Impfstatus HBV vaccination status	Anti-HBsAg: Anti-HBsAg: _____ Datum: Date: _____		
Vorgeschädigte Gelenke Previously injured joints	<input type="checkbox"/> nein No <input type="checkbox"/> ja Yes	Ort: Location: _____ _____	

Orthopädischer Status		Orthopaedic status							
Gelenk Joint	Sprunggelenk Ankle		Knie Knee		Ellenbogen Elbow		andere Other		
	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	
Ort Location									
Orthopädischer Score Orthopaedic score									
Pettersson Score Pettersson score									

Orthopädischer Status		Orthopaedic status							
Gelenk Joint	Sprunggelenk Ankle		Knie Knee		Ellenbogen Elbow		andere Other		
	re R	li L	re R	li L	re R	li L	re R	li L	
Ort Location									
Orthopädischer Score Orthopaedic score									
Pettersson Score Pettersson score									



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

Sobi is a brand of Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2021 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) – All rights reserved

Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Fraunhoferstr. 9a, 82152 Martinsried
Germany

Tel.: +49 89 / 55 0 66 760

Fax: +49 89 / 55 0 66 7626

E-Mail: mail.de@sobi.com or medical.de@sobi.com

www.sobi-deutschland.de

491-HAE-D(D)-1021-V01

