



# 2025

Therapiekalender

تقويم العلاج

octapharma

Januar	كانون الثاني	Februar	شباط	März	آذار	April	نيسان
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13
13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20
20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27
27 28 29 30 31	24 25 26 27 28	24 25 26 27 28	24 25 26 27 28	24 25 26 27 28 29 30	28 29 30	28 29 30	28 29 30
				31			
Mai	أيار	Juni	حزيران	Juli	تموز	August	آب
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4	1	1	1	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3	1 2 3
5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	4 5 6 7 8 9 10	4 5 6 7 8 9 10
12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	11 12 13 14 15 16 17	11 12 13 14 15 16 17
19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	18 19 20 21 22 23 24	18 19 20 21 22 23 24
26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	28 29 30 31	28 29 30 31	25 26 27 28 29 30 31	25 26 27 28 29 30 31
	30						
September	أيلول	Oktober	تشرين الأول	November	تشرين الثاني	Dezember	كانون الأول
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28
29 30	27 28 29 30 31	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30	29 30 31	29 30 31

Januar	كانون الثاني	Februar	شباط	März	آذار	April	نيسان
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4	1	1	1	1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12
12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19
19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26
26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28	23 24 25 26 27 28	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30	27 28 29 30	27 28 29 30
			30 31	30 31			
Mai	أيار	Juni	حزيران	Juli	تموز	August	آب
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	1 2
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9	3 4 5 6 7 8 9
11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16	10 11 12 13 14 15 16
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23	17 18 19 20 21 22 23
25 26 27 28 29 30 31	29 30	29 30	27 28 29 30 31	27 28 29 30 31	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30
						31	31
September	أيلول	Oktober	تشرين الأول	November	تشرين الثاني	Dezember	كانون الأول
M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S	M D M D F S S
1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1	1	1	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11 12 13	5 6 7 8 9 10 11	5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	2 3 4 5 6 7 8	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20	12 13 14 15 16 17 18	12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	9 10 11 12 13 14 15	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20
21 22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25	19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	16 17 18 19 20 21 22	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27
28 29 30	26 27 28 29 30 31	26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	28 29 30 31	28 29 30 31
			30	30			

Bitte denken Sie daran, dieses Patiententagebuch zu jedem Besuch bei Ihrem behandelnden Arzt oder in Ihrem Hämophiliezentrum mitzubringen.

يرجى إحضار هذا التقويم مع كل زيارة لطبيبك المعالج أو لمركز أمراض عدم تخثر الدم (الهيموفيليا) الخاص بك .

## Persönliche Daten

## المعلومات الشخصية

### Hämophiliezentrum

### مركز الهيموفيليا

Name: \_\_\_\_\_ الاسم

Adresse: \_\_\_\_\_ العنوان

Telefon: \_\_\_\_\_ الهاتف

### Patient

### المريض

Name: \_\_\_\_\_ الاسم

Adresse: \_\_\_\_\_ العنوان

Telefon: \_\_\_\_\_ الهاتف

Art der Gerinnungsstörung: \_\_\_\_\_ نمط عدم التخثر

Restaktivität (in %): \_\_\_\_\_ الفعالية المتبقية لعامل التخثر

Therapie:  Behandlung bei Bedarf عند الضرورة  Prophylaxe وقائي العلاج

Hemmkörper (in BE): \_\_\_\_\_ التاريخ الأجسام الضادة Datum: \_\_\_\_\_ التاريخ

Präparat: \_\_\_\_\_ اسم الدواء

### Hausarzt

### الطبيب العام

Name: \_\_\_\_\_ الاسم

Adresse: \_\_\_\_\_ العنوان

Telefon: \_\_\_\_\_ الهاتف

### Im Notfall zu benachrichtigen

### للتواصل في حالات الطوارئ

Name: \_\_\_\_\_ الاسم

Adresse: \_\_\_\_\_ العنوان

Telefon: \_\_\_\_\_ الهاتف

# Lieber Patient, liebe Patientin!

## عزيزي المريض، عزيزتي المريضة

### Warum sollten Sie Ihre Therapie sorgfältig dokumentieren?

لماذا يجب عليك توثيق علاجك بشكل دقيق؟

Die folgenden Informationen sollten bei Besuchen beim Hämostaseologen griffbereit sein:

عند زيارة مركز الأمراض الدموية يجب توافر المعلومات التالية لديك :

- **Produktname, Zeit, Menge, Chargennummer des verabreichten Gerinnungskonzentrats**  
اسم المنتج، الوقت، الكمية، رقم دفعة الدواء المُعطاة
- **Anlass zur Substitution (Prophylaxe, Blutung etc.)**  
سبب استعمال الدواء ( وقائي ، نزف ... إلخ )
- **Details zu Blutungen**  
تفاصيل عن النزيف

Die genaue Dokumentation erleichtert Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt darüber hinaus die Beurteilung Ihrer Behandlung. Beispielsweise können eine erhöhte Blutungsfrequenz oder die veränderte Behandlungsdauer eines Blutungsereignisses auf eine notwendige Dosierungsänderung hinweisen.

التوثيق الدقيق لبيانات علاجك تمكن الطبيب المشرف عليك من القدرة على تقييم فعالية العلاج ، على سبيل المثال: عند ازدياد عدد مرات النزيف أو تبدل فترة العلاج الناتج عن حادثة نزف ما ، يتطلب ذلك تعديلاً ضرورياً في جرعة الدواء .

Weiterhin unterstützen Sie Ihr Zentrum bei der gesetzlichen Meldepflicht nach dem Transfusionsgesetz (§§ 14; 21) und dem Einpflegen in das Deutsche Hämophileregister (DHR\*). Auf jeder Kalenderseite findet sich unten die Möglichkeit, Behandlungstage und Einheiten aufzusummieren. Darüber hinaus benötigt Ihr Zentrum für die Meldung an das DHR noch folgende Angaben: die Anzahl der Blutungen und die Anzahl der Tage, die Sie stationär verbracht haben. Wichtig ist, dass auch Substitutionen, die stationär, bei ambulanten Eingriffen oder auch bei Auslandsaufenthalten verabreicht wurden mit dokumentiert werden. Kreuzen Sie dies entsprechend an und vermerken Details bei „Bemerkungen“. Auch die Erfassung der Fehltage, die durch Ihre Blutungsneigung bedingt sind, ist hilfreich.

علاوة على ذلك فإن قيامك بتوثيق العلاج بدعم المركز المشرف عليك بتطبيق قانون التبليغ الالزامي وفقاً للمادة رقم (١٤:٢١) ، كما تدعم بذلك استمرارية التنمية لسجل الهيموفيليا الألماني .

في أسفل كل صفحة من هذا التقويم توجد إمكانية جمع إجمالي الجرعات المعطاة لكل يوم ، إضافةً لذلك يحتاج المركز المشرف على علاجك لإبلاغ سجل الهيموفيليا الألماني (\*) عن حالتك البيانات التالية : عدد مرات وأيام النزف التي قضيتها في المشفى (في حال دخولك المشفى) . من المهم أيضاً تدوين الجرعات المعطاة في العيادات الخارجية أو في حال دخولك المشفى أثناء تواجدك خارج البلاد .

يرجى ملء الحقول المناسبة للبيانات بوضع إشارة ضرب وكتابة التفاصيل أو الملاحظات في الحقل المخصص لها، أيضاً في حال امتناعك عن ممارسة حياتك اليومية بسبب إصابة أو نزف يرجى تدوين الحالة فقد تكون مهمة في تقييم العلاج .

### Wie sollten Sie dieses Tagebuch benutzen?

كيف يجب عليك استخدام هذا الدفتر اليومي ؟

Damit keine Informationen verloren gehen, sollten Sie diese unmittelbar nach jeder Substitution in dieses Tagebuch eintragen. Auch beim Arzt oder im Krankenhaus verabreichte Substitutionen sollten in den Kalender eingetragen werden.

لضمان تسجيل البيانات بدقة وعدم ضياعها يتوجب عليك تسجيل كل جرعة تأخذها في هذا الدفتر ، حتى الجرعات المعطاة في المشفى أو عند الطبيب المشرف عليك يجب عليك تسجيلها .

Tragen Sie bei jeder Substitution die folgenden Daten in die dafür vorgesehenen Spalten ein (siehe auch Musterseiten auf den folgenden Blättern).

عند تدوين كل جرعة يرجى تدوين البيانات التالية في الحقول المخصصة لها في الجدول (انظر النموذج في الصفحة التالية ) .

\*Die Meldung an das DHR durch Ihr Zentrum erfolgt nur mit Ihrem Einverständnis. Nähere Informationen hat Ihr Zentrum, bzw. finden Sie unter [www.pei.de/dhr](http://www.pei.de/dhr)

\*إبلاغ سجل الهيموفيليا الألماني عن حالتك يتم فقط في حال موافقتك على ذلك ، لمعلومات أكثر يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.pei.de/dhr](http://www.pei.de/dhr)

Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form gemeint.

لأسباب تتعلق بوضوح القراءة، يتم اختيار صيغة المذكر للتسميات الشخصية، ولكن يُقصد بذلك أيضاً صيغة المؤنث.

■ **Uhrzeit:** Tragen Sie hier den genauen Zeitpunkt der Injektion ein.

الوقت : تسجيل الوقت بالضبط الذي تم فيه حقن الدواء .

■ **Menge:** Die insgesamt bei einer Injektion verabreichte Menge (Einheiten) soll hier vermerkt werden. Die Präparatmenge, die Sie für Ihre Heimselbstbehandlung bekommen haben, kann auf der hinteren Kalenderseite jeweils aufgelistet werden.

الكمية : يجب تسجيل إجمالي كمية الجرعة المعطاة (عدد الوحدات) في هذا الحقل . أما بالنسبة لكمية الدواء المستلمة من مركز الهيموفيليا تستطيع تدوينها في جدول خاص تجده في آخر هذا التقويم .

■ **Chargennummer:** Verwenden Sie die dafür auf der Verpackung bzw. Konzentratflasche aufgebrauchten Dokumentationsetiketten.

رقم الدواء : يتم لصق رقم الدواء الموجود بشكل لصاقة صغيرة على علبة الدواء أو على زجاجة الإبرة .

■ **Verabreicht von:** Vermerken Sie mit einem Kreuz, ob die Injektion von Ihnen oder im Zentrum, bei einer ambulanten Behandlung außerhalb (z. B. Zahnarzt oder auch auf Reisen), oder während eines stationären Aufenthalts verabreicht wurde.

المُعطاة من: هنا يتم تدوين الشخص أو الجهة التي حقنت المريض الدواء بوضع إشارة ضرب في الحقل المناسب، فإذا أن يُحقن الدواء من قبل المريض بنفسه أو أن تُعطى الجرعة من قبل المركز المشرف عليه أو في عيادة خارجية (مثل طبيب الأسنان أو أثناء السفر) أو في حال إقامة المريض في المشفى .

■ **Anlass:** Vermerken Sie mit einem Kreuz, ob die Injektion für Prophylaxe, zur Blutungsbehandlung oder für einen operativen Eingriff verabreicht wurde. Ob eine Blutung spontan auftrat, oder durch Sturz, Stoß, Verletzung oder Unfall („traumatisch“) verursacht wurde, ist ebenfalls von Interesse.

السبب : أيضاً بوضع إشارة ضرب في الحقل المناسب لسبب حقن الدواء ، كالعلاج الوقائي أو نتيجة لنزف ما أو قبل إجراء عملية جراحية . كما يمكنك تحديد نوع النزف إن كان عفوياً أو ناتج عن إصابة أو جرح أو حادث .

■ **Blutungsort:** Kreuzen Sie das entsprechende Feld an. Bei Blutungen an anderen Orten (z. B. Muskel, Niere) tragen Sie den Ort unter Bemerkungen ein.

موضع النزف : وضع إشارة ضرب في الحقل المطابق لموضع النزف . في حال حدوث النزيف في غير المواضع المذكورة في الجدول ( مثل عضلات ، كلية .. إلخ ) فيجب عليك تسجيل موضع النزيف في حقل الملاحظات .

■ **Fehltag:** Kennzeichnen Sie hier mit einem Kreuz, ob Sie aufgrund Ihrer Blutungsneigung nicht zur Arbeit/Schule/Ausbildung gehen konnten.

الأيام المُعطلة : في حال عدم ذهابك إلى العمل / المدرسة / التدريب المهني بسبب نزيف في موضع ما يرجى تسجيل هذا اليوم في هذا الحقل بوضع إشارة ضرب .

■ **Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution:** Geben Sie die Zeit an, die zwischen Blutungsbeginn und Substitution vergangen ist (in Minuten).

الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج):  
أدخل الوقت الذي انقضى بين بداية النزيف والاستبدال (بالدقائق).

■ **Bemerkungen:** Neben zusätzlichen Informationen zum Blutungsort können Sie hier auch Angaben zu sonstigen Erkrankungen oder ggf. aufgetretenen Unverträglichkeiten, anderen verabreichten Medikamenten usw. machen. Sollten Sie neben der Heimselbstbehandlung oder der Behandlung im Zentrum woanders Ihr Gerinnungsfaktorkonzentrat gespritzt bekommen, lassen Sie sich die Informationen zu Menge und Chargennummer geben und notieren Sie Details hier.

الملاحظات: في هذا الحقل يمكنك كتابة عبارات قصيرة توضح ما حدث مثل موضع النزف، أمراض ظهرت مؤخراً، تأثيرات جانبية ، استعمال أدوية أخرى ... إلخ . في حال أخذ الدواء في مكان آخر غير المنزل أو المركز المشرف على علاجك يرجى تسجيل الكمية ورقم الدواء ومعلومات عن الجهة أو الشخص الذي قام بحقن الدواء .



Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب					
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	
1. Mi	أربعاء								
2. Do	خميس								
3. Fr	جمعة								
4. Sa	سبت								
5. So	أحد								
6. Mo	اثنين								
7. Di	ثلاثاء								
8. Mi	أربعاء								
9. Do	خميس								
10. Fr	جمعة								
11. Sa	سبت								
12. So	أحد								
13. Mo	اثنين								
14. Di	ثلاثاء								
15. Mi	أربعاء								
16. Do	خميس								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً			

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟		Blutungsort (X) موضع النزيف						Körpergewicht وزن الجسم		
Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk re li مفصل القدم (الكاحل) يمين يسار	Knire re li الركبة يمين يسار	Ellenbogen re li المرفق يمين يسار	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (الدقائق)	Bemerkungen ملاحظات	
									Neujahr (D, A, CH) عيد رأس السنة الميلادية	
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي						Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي

\_\_\_\_\_ kg

Präparat: _____ المستحضر		Anlass (X) السبب				Prophylaxe وقائي		
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة		Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى
17. Fr	جمعة							
18. Sa	سبت							
19. So	أحد							
20. Mo	اثنين							
21. Di	ثلاثاء							
22. Mi	أربعاء							
23. Do	خميس							
24. Fr	جمعة							
25. Sa	سبت							
26. So	أحد							
27. Mo	اثنين							
28. Di	ثلاثاء							
29. Mi	أربعاء							
30. Do	خميس							
31. Fr	جمعة							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟		Blutungsort (X) موضع النزيف						Körpergewicht وزن الجسم				
Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	re Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	li Knie الركبة	re Ellbogen المرفق	li	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا		Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	kg	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي						Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي			Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي	

المستحضر \_\_\_\_\_ Präparat:

رقم الدواء (لصاقة الدواء) **Chargennummer Abreibetikett**  
عدد الوحدات **Einheiten**  
الوقت **Uhrzeit**  
التاريخ **Datum**

نزيف عفوي  
Blutung spontan  
نزيف ناتج عن إصابة  
Blutung traumat.  
عمل جراحي  
Operation  
أسباب أخرى  
Sonstiger  
وقائي  
Prophylaxe

المريض/المركز  
Patient / Zentrum  
عيادة خارجية  
ambulant extern  
مستشفى  
stationär  
مفصل القدم (الكاحل)  
Sprunggelenk re li  
الركبة  
Knie re li  
المرق  
Ellenbogen re li  
أخرى  
Anderer  
فحitage aufgrund Hämophilie/VWS  
الأيام المغطاة بنسبها الهيموفيليا  
Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)  
الوقت بين بداية النزيف والاستبدال  
"حقن العلاج" (إلحاقاً)

ملاحظات  
Bemerkungen  
kg

1. Sa	سبت																	
2. So	أحد																	
3. Mo	اثنين																	
4. Di	ثلاثاء																	
5. Mi	أربعاء																	
6. Do	خميس																	
7. Fr	جمعة																	
8. Sa	سبت																	
9. So	أحد																	
10. Mo	اثنين																	
11. Di	ثلاثاء																	
12. Mi	أربعاء																	
13. Do	خميس																	
14. Fr	جمعة																	
15. Sa	سبت																	
16. So	أحد																	

Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung	Expositionstage für Prophylaxe	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung	Summe Einheiten für Prophylaxe	Füllt das Zentrum aus
	إجمالي عدد الوحدات	إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	أيام حقن الدواء علاجياً	أيام حقن الدواء وقائياً	إجمالي وحدات الدواء العلاجي	إجمالي وحدات الدواء الوقائي	تُملأ من قبل المركز الطبي



Februar 2025 شباط

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

\_\_\_\_\_ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Mo	اثنين							
18. Di	ثلاثاء							
19. Mi	أربعاء							
20. Do	خميس							
21. Fr	جمعة							
22. Sa	سبت							
23. So	أحد							
24. Mo	اثنين							
25. Di	ثلاثاء							
26. Mi	أربعاء							
27. Do	خميس							
28. Fr	جمعة							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)		Knie الركبة		Ellenbogen المرفق		Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المغطاة بنسبة الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	Bemerkungen ملاحظات
re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	re يسار	li يمين	
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تجلأ من قبل المركز الطبي							

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Sa سبت								
2. So أحد								
3. Mo اثنين								
4. Di ثلاثاء								
5. Mi أربعاء								
6. Do خميس								
7. Fr جمعة								
8. Sa سبت								
9. So أحد								
10. Mo اثنين								
11. Di ثلاثاء								
12. Mi أربعاء								
13. Do خميس								
14. Fr جمعة								
15. Sa سبت								
16. So أحد								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

\_\_\_\_\_ kg

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

März 2025 آذار

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Mo	اثنين							
18. Di	ثلاثاء							
19. Mi	أربعاء							
20. Do	خميس							
21. Fr	جمعة							
22. Sa	سبت							
23. So	أحد							
24. Mo	اثنين							
25. Di	ثلاثاء							
26. Mi	أربعاء							
27. Do	خميس							
28. Fr	جمعة							
29. Sa	سبت							
30. So	أحد							
31. Mo	اثنين							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X) موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re li يسار يمين	Knire الركبة	re li يسار يمين	Ellenbogen المرفق	re li يسار يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Körpergewicht وزن الجسم	Bemerkungen ملاحظات
												kg	
Expositionstage für Prophylaxe		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus		تملأ من قبل المركز الطبي					

April 2025 نيسان

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

\_\_\_\_\_ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re li يسار يمين	re li يسار يمين	re li يسار يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج "الاندفاعي")	Bemerkungen ملاحظات		
1. Di	ثلاثاء																				
2. Mi	أربعاء																				
3. Do	خميس																				
4. Fr	جمعة																				
5. Sa	سبت																				
6. So	أحد																				
7. Mo	اثنين																				
8. Di	ثلاثاء																				
9. Mi	أربعاء																				
10. Do	خميس																				
11. Fr	جمعة																				
12. Sa	سبت																				
13. So	أحد																				
14. Mo	اثنين																				
15. Di	ثلاثاء																				
16. Mi	أربعاء																				
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي				Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي				

April 2025 نيسان

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من/أين؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: المستحضر

kg

Datum التاريخ  
Uhrzeit الوقت  
Einheiten عدد الوحدات  
Chargennummer Abreibetikett  
رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Bemerkungen  
ملاحظات

Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Do	خميس			
18. Fr	جمعة			
19. Sa	سبت			
20. So	أحد			
21. Mo	اثنين			
22. Di	ثلاثاء			
23. Mi	أربعاء			
24. Do	خميس			
25. Fr	جمعة			
26. Sa	سبت			
27. So	أحد			
28. Mo	اثنين			
29. Di	ثلاثاء			
30. Mi	أربعاء			

Patient / Zentrum المرضى / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprungelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يمين	li يسار	Ellenbogen المرفق	re يمين	li يسار	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسببها الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال «حقل العلاج» (الدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
															Welthämophilietag (D, A, CH) اليوم العالمي للهيموفيليا
															Karfreitag (D, A, CH) الجمعة العظيمة (غ)
															Ostersonntag (D, A, CH) عيد الفصح المجيد (غ)
															Ostermontag (D, A, CH) عيد الفصح المجيد (غ)

Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً	Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي
--------------------------------------	--	--	---	--	---	--	---

Mai 2025 أيار

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب					Prophylaxe وقائي
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى		
1. Do خميس									
2. Fr جمعة									
3. Sa سبت									
4. So أحد									
5. Mo اثنين									
6. Di الثلاثاء									
7. Mi الأربعاء									
8. Do خميس									
9. Fr جمعة									
10. Sa سبت									
11. So أحد									
12. Mo اثنين									
13. Di الثلاثاء									
14. Mi الأربعاء									
15. Do خميس									
16. Fr جمعة									
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً			

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين؟

Patient / Zentrum المريض / المركز		ambulant extern عيادة خارجية		stationär مستشفى		Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)		Knie الركبة		Ellenbogen المرفق		Anderer أخرى		Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسببها الهيموفيليا		Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)		Körpergewicht وزن الجسم		Bemerkungen ملاحظات	
re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	re يمين	li يسار	kg كغ			
																				Maifeiertag (D); Staatsfeiertag (A); Tag der Arbeit (CH) عيد العمال	
Expositionstage für Prophylaxe		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus															

Mai 2025 أيار

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht  
von/wo (X)  
المعطاة من/أين؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

kg

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

Datum التاريخ  
Uhrzeit الوقت  
Einheiten عدد الوحدات  
Chargennummer  
Abreibetikett  
رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Blutung spontan  
نزيف عفوي  
Blutung traumat.  
نزيف ناتج عن إصابة  
Operation  
عمل جراحي  
Sonstiger  
أسباب أخرى  
Prophylaxe  
وقائي

Patient / Zentrum  
المرضى / المركز  
ambulant extern  
عيادة خارجية  
stationär  
مستشفى  
Sprunggelenk  
مفصل القدم (الكاحل)  
re li  
يسار يمين  
Knie  
الركبة  
re li  
يسار يمين  
Ellenbogen  
المرفق  
re li  
يسار يمين  
Anderer  
أخرى  
Fehltag aufgrund  
Hämophilie/VWS  
الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا  
Zeit zwischen  
Blutungsbeginn und  
Substitution (min)  
الوقت بين بداية النزيف والاستبدال  
"حقن العلاج" (إنداقاني)

Bemerkungen  
ملاحظات

17. Sa	سبت																	
18. So	أحد																	
19. Mo	اثنين																	
20. Di	ثلاثاء																	
21. Mi	أربعاء																	
22. Do	خميس																	
23. Fr	جمعة																	
24. Sa	سبت																	
25. So	أحد																	
26. Mo	اثنين																	
27. Di	ثلاثاء																	
28. Mi	أربعاء																	
29. Do	خميس																	Christi Himmelfahrt (D, A, CH) ذكرى صعود السيد المسيح
30. Fr	جمعة																	
31. Sa	سبت																	

Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً	Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي
--------------------------------------	--	--	---	--	---	--	---

Juni 2025 حزيران

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

Datum: \_\_\_\_\_ التاريخ  
Uhrzeit: \_\_\_\_\_ الوقت  
Einheiten: \_\_\_\_\_ عدد الوحدات  
Chargennummer Abreibetikett: \_\_\_\_\_ رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Anlass (X)  
السبب

Blutung spontan  
نزيف عفوي  
Blutung traumat.  
نزيف ناتج عن إصابة  
Operation  
عمل جراحي  
Sonstiger  
أسباب أخرى  
Prophylaxe  
وقائي

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Patient / Zentrum  
المريض / المركز  
ambulant extern  
عيادة خارجية  
stationär  
مستشفى  
re  
يسار  
li  
يسار  
re  
يمين  
li  
يسار  
re  
يمين  
li  
يسار  
Anderer  
أخرى

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Sprunggelenk  
مفصل القدم (الكاحل)  
re  
يسار  
li  
يسار  
Knie  
الركبة  
re  
يمين  
li  
يسار  
Ellenbogen  
المرفق  
re  
يمين  
li  
يسار  
Anderer  
أخرى

Fehltag aufgrund  
Hämophilie/VWS  
الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا  
Zeit zwischen  
Blutungsbeginn und  
Substitution (min)  
الوقت بين بداية النزيف والاستبدال  
«حقن العلاج» (بالدقائق)

Körpergewicht وزن الجسم

\_\_\_\_\_ kg

Bemerkungen  
ملاحظات

1. So	أحد																	
2. Mo	اثنين																	
3. Di	ثلاثاء																	
4. Mi	أربعاء																	
5. Do	خميس																	
6. Fr	جمعة																	
7. Sa	سبت																	
8. So	أحد																	Pfingstsonntag (D, A, CH) أحد العنصرة
9. Mo	اثنين																	Pfingstmontag (D, A, CH) اثنين العنصرة
10. Di	ثلاثاء																	
11. Mi	أربعاء																	
12. Do	خميس																	
13. Fr	جمعة																	
14. Sa	سبت																	
15. So	أحد																	
16. Mo	اثنين																	
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً	Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي										



Juni 2025 حزيران

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

Datum: \_\_\_\_\_ التاريخ  
 Uhrzeit: \_\_\_\_\_ الوقت  
 Einheiten: \_\_\_\_\_ عدد الوحدات  
 Chargennummer Abreibeticket: \_\_\_\_\_ رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Anlass (X)  
السبب

Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
------------------------------	--	------------------------	-------------------------	---------------------

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين؟

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)
--------------------------------------	---------------------------------	---------------------	-------------------------------------

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Knie الركبة	Ellenbogen المرفق	Anderer أخرى
----------------	----------------------	-----------------

Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال
--	--

Körpergewicht **وزن الجسم**

\_\_\_\_\_ kg

Bemerkungen  
ملاحظات

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibeticket رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	Knie الركبة	Ellenbogen المرفق	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	Bemerkungen ملاحظات
17. Di	ثلاثاء																	
18. Mi	أربعاء																	
19. Do	خميس																	Fronleichnam (D, A, CH) عيد القربان (خميس الجسد)
20. Fr	جمعة																	
21. Sa	سبت																	
22. So	أحد																	
23. Mo	اثنين																	
24. Di	ثلاثاء																	
25. Mi	أربعاء																	
26. Do	خميس																	
27. Fr	جمعة																	
28. Sa	سبت																	
29. So	أحد																	
30. Mo	اثنين																	

Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً	Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي
-----------------------------------	---	---	--	---	--	---	---

تموز 2025 Juli

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

\_\_\_\_\_ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Di	ثلاثاء							
2. Mi	أربعاء							
3. Do	خميس							
4. Fr	جمعة							
5. Sa	سبت							
6. So	أحد							
7. Mo	اثنين							
8. Di	ثلاثاء							
9. Mi	أربعاء							
10. Do	خميس							
11. Fr	جمعة							
12. Sa	سبت							
13. So	أحد							
14. Mo	اثنين							
15. Di	ثلاثاء							
16. Mi	أربعاء							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprungelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي			Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

تموز 2025 Juli

المستحضر _____ Präparat:				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Do خميس								
18. Fr جمعة								
19. Sa سبت								
20. So أحد								
21. Mo اثنين								
22. Di الثلاثاء								
23. Mi الأربعاء								
24. Do خميس								
25. Fr جمعة								
26. Sa سبت								
27. So أحد								
28. Mo اثنين								
29. Di الثلاثاء								
30. Mi الأربعاء								
31. Do خميس								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X) موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knire الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

وزن الجسم Körpergewicht

\_\_\_\_\_ kg



أب August 2025

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

kg كغ

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

Datum التاريخ  
Uhrzeit الوقت  
Einheiten عدد الوحدات  
Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Blutung spontan نزيف عفوي  
Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة  
Operation عمل جراحي  
Sonstiger أسباب أخرى  
Prophylaxe وقائي

Patient / Zentrum المريض / المركز  
ambulant extern عيادة خارجية  
stationär مستشفى  
Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)  
re li يسار يمين  
Knie الركبة  
re li يسار يمين  
Ellenbogen المرفق  
re li يسار يمين  
Anderer أخرى  
Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا  
Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج "بالتدافعي")

Bemerkungen ملاحظات

Datum	Uhrzeit	Einheiten	Chargennummer	Blutung spontan	Blutung traumat.	Operation	Sonstiger	Prophylaxe	Patient / Zentrum	ambulant extern	stationär	Sprunggelenk	Knie	Ellenbogen	Anderer	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Bemerkungen
17. So	أحد																	
18. Mo	اثنين																	
19. Di	ثلاثاء																	
20. Mi	أربعاء																	
21. Do	خميس																	
22. Fr	جمعة																	
23. Sa	سبت																	
24. So	أحد																	
25. Mo	اثنين																	
26. Di	ثلاثاء																	
27. Mi	أربعاء																	
28. Do	خميس																	
29. Fr	جمعة																	
30. Sa	سبت																	
31. So	أحد																	

Zwischensummen für Meldung an DHR

Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات

Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها

Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً

Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً

Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي

Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي

Füllt das Zentrum aus  
تُملأ من قبل المركز الطبي

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

\_\_\_\_\_ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	
1. Mo	اثنين								
2. Di	ثلاثاء								
3. Mi	أربعاء								
4. Do	خميس								
5. Fr	جمعة								
6. Sa	سبت								
7. So	أحد								
8. Mo	اثنين								
9. Di	ثلاثاء								
10. Mi	أربعاء								
11. Do	خميس								
12. Fr	جمعة								
13. Sa	سبت								
14. So	أحد								
15. Mo	اثنين								
16. Di	ثلاثاء								
Zwischensummen für Meldung an DHR	Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً					Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knie الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي												

\_\_\_\_\_ kg

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

Datum التاريخ  
Uhrzeit الوقت  
Einheiten عدد الوحدات  
Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)

Blutung spontan نزيف عفوي  
Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة  
Operation عمل جراحي  
Sonstiger أسباب أخرى  
Prophylaxe وقائي

Patient / Zentrum المريض / المركز  
ambulant extern عيادة خارجية  
stationär مستشفى  
Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)  
re li يسار يمين  
Knie الركبة  
re li يسار يمين  
Ellenbogen المرفق  
re li يسار يمين  
Anderer أخرى  
Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا  
Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج "إلاندافاني")

Bemerkungen ملاحظات

17. Mi	أربعاء																		
18. Do	خميس																		
19. Fr	جمعة																		
20. Sa	سبت																		
21. So	أحد																		
22. Mo	اثنين																		
23. Di	ثلاثاء																		
24. Mi	أربعاء																		
25. Do	خميس																		
26. Fr	جمعة																		
27. Sa	سبت																		
28. So	أحد																		
29. Mo	اثنين																		
30. Di	ثلاثاء																		
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً	Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي	Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي	Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي											

Oktober 2025 تشرين الأول

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Mi	أربعاء							
2. Do	خميس							
3. Fr	جمعة							
4. Sa	سبت							
5. So	أحد							
6. Mo	اثنين							
7. Di	ثلاثاء							
8. Mi	أربعاء							
9. Do	خميس							
10. Fr	جمعة							
11. Sa	سبت							
12. So	أحد							
13. Mo	اثنين							
14. Di	ثلاثاء							
15. Mi	أربعاء							
16. Do	خميس							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟				Blutungsort (X) موضع النزيف				Körpergewicht وزن الجسم		
Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل) re يسار li يمين	Knire الركبة re يسار li يمين	Ellenbogen المرفق re يسار li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات	
									Tag der Deutschen Einheit (D) يوم الوحدة الألمانية	
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تملأ من قبل المركز الطبي

\_\_\_\_\_ kg



Oktober 2025 تشرين الأول

Präparat: <u>المستحضر</u>		Chargennummer Abreibeticket		Anlass (X) السبب						Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟				Blutungsart (X) موضع النزيف			Körpergewicht وزن الجسم			
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprungelenk مفصل القدم (الكاحل)	Knie الركبة	Ellenbogen المرفق	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	Bemerkungen ملاحظات	kg كغ	
17. Fr جمعة																				
18. Sa سبت																				
19. So أحد																				
20. Mo اثنين																				
21. Di الثلاثاء																				
22. Mi الأربعاء																				
23. Do خميس																				
24. Fr جمعة																				
25. Sa سبت																				
26. So أحد																		Nationalfeiertag (A) العيد الوطني (النمسا)		
27. Mo اثنين																				
28. Di الثلاثاء																				
29. Mi الأربعاء																				
30. Do خميس																				
31. Fr جمعة																			Reformationstag (D, CH) عيد الإصلاح اللوثيري (ألمانيا)	
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي				Füllt das Zentrum aus تجلأ من قبل المركز الطبي			

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
1. Sa سبت								
2. So أحد								
3. Mo اثنين								
4. Di ثلاثاء								
5. Mi الأربعاء								
6. Do خميس								
7. Fr جمعة								
8. Sa سبت								
9. So أحد								
10. Mo اثنين								
11. Di ثلاثاء								
12. Mi الأربعاء								
13. Do خميس								
14. Fr جمعة								
15. Sa سبت								
16. So أحد								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Verabreicht von/wo (X) المعطاة من / أين ؟		Blutungsort (X) موضع النزيف				Körpergewicht وزن الجسم			
Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	Knire الركبة	Ellenbogen المرفق	Anderer أخرى	Fehltage aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
									Allerheiligen (D, A, CH) عيد جميع القديسين
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي	

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب				
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي
17. Mo	اثنين							
18. Di	ثلاثاء							
19. Mi	أربعاء							
20. Do	خميس							
21. Fr	جمعة							
22. Sa	سبت							
23. So	أحد							
24. Mo	اثنين							
25. Di	ثلاثاء							
26. Mi	أربعاء							
27. Do	خميس							
28. Fr	جمعة							
29. Sa	سبت							
30. So	أحد							
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً		Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re li يسار يمين	re li يسار يمين	re li يسار يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخططة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال (حقن العلاج) (الدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
										Buß- und Betttag (Sachsen) يوم التوبة (ولاية ساكسن)
Expositionstage für Prophylaxe		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي				

Dezember 2025 كانون الأول

Präparat: _____ المستحضر				Anlass (X) السبب					Prophylaxe وقائي
Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى		
1. Mo	اثنين								
2. Di	ثلاثاء								
3. Mi	أربعاء								
4. Do	خميس								
5. Fr	جمعة								
6. Sa	سبت								
7. So	أحد								
8. Mo	اثنين								
9. Di	ثلاثاء								
10. Mi	أربعاء								
11. Do	خميس								
12. Fr	جمعة								
13. Sa	سبت								
14. So	أحد								
15. Mo	اثنين								
16. Di	ثلاثاء								
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً			Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي

Verabreicht  
von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprunggelenk مفصل القدم (الكاحل)	re يسار	li يمين	Knies الركبة	re يسار	li يمين	Ellenbogen المرفق	re يسار	li يمين	Anderer أخرى	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسببها الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال "حقن العلاج" (بالدقائق)	Bemerkungen ملاحظات
Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً		Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي		Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي		Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي									

Körpergewicht وزن الجسم

\_\_\_\_\_ kg

Bemerkungen  
ملاحظات

Mariä Empfängnis (A, CH)  
عيد الحبل بلا دنس (النمسا ، جمهورية التشيك)

Dezember 2025 كانون الأول

Anlass (X)  
السبب

Verabreicht  
von/wo (X)  
المعطاة من / أين ؟

Blutungsort (X)  
موضع النزيف

Körpergewicht وزن الجسم

Präparat: \_\_\_\_\_ المستحضر

\_\_\_\_\_ kg

Datum التاريخ	Uhrzeit الوقت	Einheiten عدد الوحدات	Chargennummer Abreibetikett رقم الدواء (لصاقة الدواء)	Blutung spontan نزيف عفوي	Blutung traumat. نزيف ناتج عن إصابة	Operation عمل جراحي	Sonstiger أسباب أخرى	Prophylaxe وقائي	Patient / Zentrum المريض / المركز	ambulant extern عيادة خارجية	stationär مستشفى	Sprungelenk مفصل القدم (الكاحل)	re li يسار يمين	re li يسار يمين	Ellenbogen المرفق	re li يسار يمين	Anderer أخرى	Fehltage aufgrund Hämophilie/VWS الأيام المخطئة بسبب الهيموفيليا	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) الوقت بين بداية النزيف والاستبدال	محل العلاج "بالدقائق"	Bemerkungen ملاحظات	
17. Mi	أربعاء																					
18. Do	خميس																					
19. Fr	جمعة																					
20. Sa	سبت																					
21. So	أحد																					
22. Mo	اثنين																					
23. Di	ثلاثاء																					
24. Mi	أربعاء																					Heiligabend (D, A, CH) ليلة الميلاد المقدسة
25. Do	خميس																					1. Weihnachtstag (D); Weihnachten (A, CH) عيد الميلاد (الكريسماس)
26. Fr	جمعة																					2. Weihnachtstag (D); Stefanitag (A); Stephanstag (CH) عيد الميلاد (الكريسماس)
27. Sa	سبت																					
28. So	أحد																					
29. Mo	اثنين																					
30. Di	ثلاثاء																					
31. Mi	أربعاء																					Silvester ليلة عيد رأس السنة الميلادية
Zwischensummen für Meldung an DHR		Gesamtsumme Einheiten إجمالي عدد الوحدات	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) إجمالي الأيام التي تم إعطاء الدواء فيها	Expositionstage für Bedarfsbehandlung أيام حقن الدواء علاجياً				Expositionstage für Prophylaxe أيام حقن الدواء وقائياً	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung إجمالي وحدات الدواء العلاجي				Summe Einheiten für Prophylaxe إجمالي وحدات الدواء الوقائي				Füllt das Zentrum aus تُملأ من قبل المركز الطبي					

Hier können Sie die jeweils von Ihrem Hämothiliezentrum oder Ihrer Apotheke erhaltenen Präparatemenngen eintragen.  
يمكنك في هذا الجدول تسجيل كمية الدواء المُستلمة من الصيدلية أو من مركز الهيموفيليا المُشرف على علاجك .

Datum التاريخ	Name des Präparates اسم الدواء	Menge الكمية	Chargennummer رقم الدواء	verwendbar bis صالح لغاية



# Ärztliche Bescheinigung وثيقة طبية

Medical Certificate/Atestado médico/Certificat médical/Tibi Belge/Certificato Medico/Ιατρικό Πιστοποιητικό

Name des Patienten اسم المريض \_\_\_\_\_

Patient's name/Nombre del paciente/Nom du patient/Hastanın Soyadı/Nome del paziente/Όνοματεπώνυμο ασθενούς

Geburtsdatum تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_

Date of birth/Fecha de nacimiento/Date de naissance/Doğum Tarihi/Data di nascita/Ημερομηνία Γέννησης

Der Patient hat eine Blutgerinnungsstörung. Er muss sich regelmäßig mit Blutgerinnungskonzentraten behandeln. Zur Gabe des Medikamentes benötigt er Spritzen und Injektionsnadeln.

العربية:

المريض مصاب بمرض عدم تخثر الدم، فهو بحاجة لتلقي العلاج بشكل منتظم عبر حقن المادة الدوائية المساعدة على تجنب حدوث النزف. أخذ الدواء يتم بواسطة الحَقن (الإبر) الدوائية.

English:

The patient suffers from a coagulation defect. He must be treated regularly with coagulation concentrates. For the administration of his medicine, syringes and venipuncture needles are required.

Español:

El paciente padece de un trastorno de coagulación sanguínea. Debe tratarse regularmente con concentrados para la coagulación sanguínea. Necesita jeringas y jeringuillas para administrarse el medicamento.

Français:

Le patient souffre de troubles de la coagulation sanguine. Il doit se traiter régulièrement avec des concentrés de coagulation sanguine. Pour l'injection de ce médicament il est nécessaire d'avoir des seringues et des aiguilles pour les injections.

Türkçe:

Hastada kan pıhtılaşması bozukluğu bulunmakta olduğundan, kendisini sürekli olarak kanı pıhtılaştırıcı yoğun maddelerle tedavi etmesi gereklidir. Bu ilaçları ancak enjeksiyon ve iğne aracılığı ile alabilir.

Italiano:

Il paziente soffre di problemi di coagulazione sanguigna, quindi deve assumere regolarmente farmaci coagulanti. Per la somministrazione di queste medicine necessita di siringhe e aghi per iniezioni.

Ελληνικά:

Ο ασθενής πάσχει από διαταραχή της πήξης του αίματος. Πρέπει να δέχεται τακτική θεραπεία με συμπτυκνωμένα προϊόντα για την πήξη του αίματος. Για τη χορήγηση του φαρμάκου χρειάζεται σύριγγες και βελόνες ενέσεων.

Unterschrift und Adresse des Arztes (Stempel) توقيع و عنوان الطبيب (ختم)

Signature and address of the physician (stamp)/Firma y dirección del medico (sello)/Signature et adresse du médecin (cachet)/Doktorun imzası ve adresi (Mühür)/Firma e indirizzo del medico (timbro)/Υπογραφή και διεύθυνση του ιατρού (σφραγίδα)

## Notizen ملاحظات



## Deutschland

OCTAPHARMA GmbH  
Elisabeth-Selbert-Straße 11  
40764 Langenfeld  
Tel.: +49 2173 917-0  
Fax: +49 2173 917-1111  
E-Mail: [info.de@octapharma.com](mailto:info.de@octapharma.com)  
[www.octapharma.de](http://www.octapharma.de)

## Österreich

OCTAPHARMA  
Pharmazeutika Produktionsgesellschaft m.b.H.  
Oberlaaer Straße 235  
1100 Wien  
Tel.: +43 1 61032-0  
Fax: +43 1 61032-300  
E-Mail: [info@octapharma.at](mailto:info@octapharma.at)

## Schweiz

OCTAPHARMA AG  
Seidenstrasse 2  
8853 Lachen  
Tel.: +41 55 4512-145  
Fax: +41 55 4512-155  
E-Mail: [info@octapharma.ch](mailto:info@octapharma.ch)

In Zusammenarbeit mit:



octapharma