



2025

Therapiekalender
Календар терапії

octapharma

Lieber Patient, liebe Patientin!

Шановні пацієнти!

Warum sollten Sie Ihre Therapie sorgfältig dokumentieren?

Чому Вам необхідно ретельно документувати свою терапію?

Die folgenden Informationen sollten bei Besuchen beim Hämostaseologen griffbereit sein:
Під час візитів до лікаря-гемостазиолога має бути доступна така інформація:

- Produktname, Zeit, Menge, Chargennummer des verabreichten Gerinnungskonzentrats
назва препарату, час, кількість, серія введеного коагуляційного концентрату;
- Anlass zur Substitution (Prophylaxe, Blutung etc.)
привід для застосування замісної терапії (профілактика, кровотеча тощо);
- Details zu Blutungen
інформація щодо кровотеч.

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.

Точне документування допоможе Вам і Вашому лікарю оцінити Вашу терапію. Наприклад, збільшення частоти виникнення кровотеч або змінена тривалість лікування кровотечі може вказувати на необхідність зміни дозування.

Weiterhin unterstützen Sie Ihr Zentrum bei der gesetzlichen Meldepflicht nach dem Transfusionsgesetz (§§ 14; 21) und dem Einpflegen in das Deutsche Hämophilieregister (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.

Крім того, таким чином Ви допомагаєте своєму центру виконувати юридичне зобов'язання про надання звітів відповідно до Закону про переливання крові (Transfusionsgesetz §§ 14; 21) і веденню обліку в Німецькому реєстрі гемофілії (DHR*). На кожній сторінці календаря внизу є поля, у які слід ввести кількість днів лікування або одиниць.

Крім того, Вашому центру для надання в DHR потрібна така інформація: кількість випадків виникнення кровотечі та кількість днів, які ви провели в лікарні. Також важливо задокументувати інформацію про замісну терапію, яка проводилася у стаціонарі, під час амбулаторних процедур або під час перебування за кордоном. Позначте хрестиком відповідний пункт та занотуйте детальну інформацію у графі «Примітки». Також корисно записувати дні, пропущені через Вашу схильність до кровотеч.

Wie sollten Sie dieses Tagebuch benutzen?

Яким чином Ви повинні використовувати цей щоденник?

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.

Щоб не втратити інформацію, її слід заносити в цей щоденник одразу після застосування замісної терапії. Замісну терапію, проведену лікарем або в лікарні, також слід вносити в календар.

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

Дані по кожній замісній терапії вносьте у відповідних стовпцях (див. також зразки сторінок на наступних аркушах).

*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

*Ваш центр звітуватиме перед DHR лише за Вашої згоди. Детальнішу інформацію можна дізнатися у Вашому центрі, також Ви можете знайти її за посиланням www.pei.de/dhr

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

Для зручності в документі використовується особа чоловічої статі, проте завжди мається на увазі також особа жіночої статі.

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

Час: тут зазначте точний час введення ін'єкції.

■ **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.

Кількість: тут слід зазначити загальну кількість (одиниці), введено за одну ін'єкцію. Кількість препаратів, які ви отримали для самолікування вдома, можна вказати на зворотній сторінці календаря.

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

Серія: використовуйте номер на етикетці, прикріпленій до упаковки або пляшки з концентратом.

■ **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.

Введено: позначте хрестиком, чи була ін'єкція зроблена Вами особисто, в центрі, під час амбулаторного лікування в іншому медичному закладі (наприклад, у стоматолога або під час подорожі) чи під час перебування в стаціонарі.

■ **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.

Привід: позначте хрестиком, чи була ін'єкція зроблена для профілактики, для лікування кровотечі або для проведення хірургічної операції. Також важливо, чи виникла кровотеча спонтанно, чи була спричинена падінням, ударом, травмою чи нещасним випадком («кровотеча внаслідок травми»).

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

Місце кровотечі: позначте хрестиком відповідне поле. При виникненні кровотечі в інших місцях (наприклад, м'язи, нирка) зазначте це місце у графі «Примітки».

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

Пропущені дні: позначте хрестиком, чи пропускали Ви роботу/навчання через схильність до кровотеч.

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

Час від початку кровотечі до замісної терапії: введіть час, що минув від початку кровотечі до отримання замісної терапії (у хвиликах).

■ **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.

Примітки: окрім додаткової інформації щодо місця виникнення кровотечі, Ви також можете надати інформацію про інші захворювання чи будь-яку непереносимість, яка могла виникнути, інші призначені препарати тощо. Якщо окрім самостійного введення концентрату фактора згортання крові вдома або під час лікування в центрі, Ви отримали препарат деінде, запитайте інформацію. - вам його було введено в лікувальному закладі чи в іншому місці, запитайте інформацію про кількість та серійний номер партії, та зазначте її тут/ в щоденнику.

Januar / Січень 2025

Anlass (X)
Привід

Verabreicht von/wo (X)
Введено (ким/де)

Blutungsort (X)
Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

73,5 kg / кг

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пациєнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lücke
Лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hamophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика
1. Mi / Ср								
2. Do / Чт	8:00	1.000	Ostarpharma, Октанат 1000 Серія C303E120A					X
3. Fr / Пт	20:15	3.000	Ostarpharma, Октанат 1000 Серія C303E120A		X			
4. Sa / Сб	6:30/14:00	3.000/3.000	C303E120A		X			
5. So / Нд	8:15	2.000	C303E120A		X			
6. Mo / Пн								
7. Di / Вт	8:00		Ostarpharma, Октанат 1000 Серія C303E120A					X
8. Mi / Ср								
9. Do / Чт	8:00		Ostarpharma, Октанат 1000 Серія C303E120A					X
10. Fr / Пт								
11. Sa / Сб	8:00	1.000	B306C120A					X
12. So / Нд								
13. Mo / Пн								
14. Di / Вт	8:00	1.000	Ostarpharma, Октанат 1000 Серія C306C120A					X
15. Mi / Ср								
16. Do / Чт								

Patient / Zentrum Пациєнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lücke Лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hamophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
X						X					
		X							X		
X											

**Beispiel
Зразок**

**Beispiel
Зразок**

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	16000 Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	8 Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	3 Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	5 Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	11000 Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	5000 Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	--	---

Januar / Січень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відривна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokot
Лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hamophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

_____ kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokot Лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hamophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
1. Mi / Ср																				Neujahr (D, A, CH) Новий рік (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
2. Do / Чт																				
3. Fr / Пт																				
4. Sa / Сб																				
5. So / Нд																				
6. Mo / Пн																				Heilige Drei Könige (D, A, CH) Свято Богоявлення (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
7. Di / Вт																				
8. Mi / Ср																				
9. Do / Чт																				
10. Fr / Пт																				
11. Sa / Сб																				
12. So / Нд																				
13. Mo / Пн																				
14. Di / Вт																				
15. Mi / Ср																				
16. Do / Чт																				
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою				Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики				Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром

Januar / Січень 2025

Präparat / Препарат: _____				Anlass (X) Привід			Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)			Blutungsort (X) Місце кровотечі			Körpergewicht / Маса тіла _____ kg / кг											
Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пациєнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk г р	Handgelenk лі	Knie г р	Knie лі	Ellenbogen г р	Ellenbogen лі	Anderer Інше	Anderer Інше	Fehtage aufgrund Hamophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	
17. Fr / Пт																								
18. Sa / Сб																								
19. So / Нд																								
20. Mo / Пн																								
21. Di / Вт																								
22. Mi / Ср																								
23. Do / Чт																								
24. Fr / Пт																								
25. Sa / Сб																								
26. So / Нд																								
27. Mo / Пн																								
28. Di / Вт																								
29. Mi / Ср																								
30. Do / Чт																								
31. Fr / Пт																								
				Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою		Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою		Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики		Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром										

Februar / Лютий 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відривна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
re Sprunggelenk
пр Надг'ярко-
li во-гомілковий
pr суглоб
re Knie
pr Коліно
li
pr Ellenbogen
пр Лікоть
li
pr Anderer
пр Інше
Fehltag aufgrund
Hamophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	re Sprunggelenk пр Надг'ярко- li во-гомілковий pr суглоб	re Knie pr Коліно li	pr Ellenbogen пр Лікоть li	pr Anderer пр Інше	Fehltag aufgrund Hamophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг
1. Sa / Сб																			
2. So / Нд																			
3. Mo / Пн																			
4. Di / Вт																			
5. Mi / Ср																			
6. Do / Чт																			
7. Fr / Пт																			
8. Sa / Сб																			
9. So / Нд																			
10. Mo / Пн																			
11. Di / Вт																			
12. Mi / Ср																			
13. Do / Чт																			
14. Fr / Пт																			
15. Sa / Сб																			
16. So / Нд																			
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром											

Februar / Лютий 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг. ятк.-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokot
Лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг. ятк.-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokot Лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг
17. Mo / Пн																						
18. Di / Вт																						
19. Mi / Ср																						
20. Do / Чт																						
21. Fr / Пт																						
22. Sa / Сб																						
23. So / Нд																						
24. Mo / Пн																						
25. Di / Вт																						
26. Mi / Ср																						
27. Do / Чт																						
28. Fr / Пт																						
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики		Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром										

März / Березень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
re Sprunggelenk
пр Надг'ярко-
li во-гомілковий
suglob суглоб
re Knie
пр Коліно
li Kolono
лів
re Ellenbogen
пр Лікоть
li Liko
лів
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	re Sprunggelenk пр Надг'ярко- li во-гомілковий suglob суглоб	re Knie пр Коліно	li Kolono лів	re Ellenbogen пр Лікоть	li Liko лів	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	
1. Sa / Сб																					
2. So / Нд																					
3. Mo / Пн																					
4. Di / Вт																					
5. Mi / Ср																					
6. Do / Чт																					
7. Fr / Пт																					
8. Sa / Сб																					
9. So / Нд																					
10. Mo / Пн																					
11. Di / Вт																					
12. Mi / Ср																					
13. Do / Чт																					
14. Fr / Пт																					
15. Sa / Сб																					
16. So / Нд																					

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	---	---

März / Березень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
re Sprunggelenk
пр Надг'ярко-
лі во-гомільковий
суглоб
re Knie
пр Коліно
лі
re Ellenbogen
пр Лікоть
лі
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	re Sprunggelenk пр Надг'ярко- лі во-гомільковий суглоб	re Knie пр Коліно	лі	re Ellenbogen пр Лікоть	лі	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
17. Mo / Пн																				
18. Di / Вт																				
19. Mi / Ср																				
20. Do / Чт																				
21. Fr / Пт																				
22. Sa / Сб																				
23. So / Нд																				
24. Mo / Пн																				
25. Di / Вт																				
26. Mi / Ср																				
27. Do / Чт																				
28. Fr / Пт																				
29. Sa / Сб																				
30. So / Нд																				
31. Mo / Пн																				

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	---	---

April / Квітень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lücke
Інше
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lücke Інше	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг
1. Di / Вт																					
2. Mi / Ср																					
3. Do / Чт																					
4. Fr / Пт																					
5. Sa / Сб																					
6. So / Нд																					
7. Mo / Пн																					
8. Di / Вт																					
9. Mi / Ср																					
10. Do / Чт																					
11. Fr / Пт																					
12. Sa / Сб																					
13. So / Нд																					
14. Mo / Пн																					
15. Di / Вт																					
16. Mi / Ср																					
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою				Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики				Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром				

April / Квітень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lücke
Інше
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

_____ kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lücke Інше	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
17. Do / Чт																					Welthämophilietag (D, A, CH) Всесвітній день гемофільії (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
18. Fr / Пт																					Karfreitag (D, A, CH) Страсна п'ятниця (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
19. Sa / Сб																					
20. So / Нд																					Ostersonntag (D, A, CH) Великдень (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
21. Mo / Пн																					Ostermontag (D, A, CH) Великодній понеділок (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
22. Di / Вт																					
23. Mi / Ср																					
24. Do / Чт																					
25. Fr / Пт																					
26. Sa / Сб																					
27. So / Нд																					
28. Mo / Пн																					
29. Di / Вт																					
30. Mi / Ср																					
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики		Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром									

Mai / Травень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokale
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг

Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokale Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
1. Do / Чт																			
2. Fr / Пт																			
3. Sa / Сб																			
4. So / Нд																			
5. Mo / Пн																			
6. Di / Вт																			
7. Mi / Ср																			
8. Do / Чт																			
9. Fr / Пт																			
10. Sa / Сб																			
11. So / Нд																			
12. Mo / Пн																			
13. Di / Вт																			
14. Mi / Ср																			
15. Do / Чт																			
16. Fr / Пт																			

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	---	---

Mai / Травень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
гє пр
Надг'ятко-
во-гомілковий
суглоб
Knie
гє пр
Knie
лі лів
Ellenbogen
гє пр
Лікоть
Anderer
Інше
Fehlfrage aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемофілію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk гє пр	Надг'ятко- во-гомілковий суглоб	Knie гє пр	Knie лі лів	Ellenbogen гє пр	Лікоть лі лів	Anderer Інше	Fehlfrage aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг
17. Sa / Сб																							
18. So / Нд																							
19. Mo / Пн																							
20. Di / Вт																							
21. Mi / Ср																							
22. Do / Чт																							
23. Fr / Пт																							
24. Sa / Сб																							
25. So / Нд																							
26. Mo / Пн																							
27. Di / Вт																							
28. Mi / Ср																							
29. Do / Чт																					Christi Himmelfahrt (D, A, CH) Вознесіння Господнє (Німеччина, Австрія, Швейцарія)		
30. Fr / Пт																							
31. Sa / Сб																							
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою			Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці			Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою			Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики			Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром							

Junі / Червень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokale
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokale Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг
1. So / Нд																				
2. Mo / Пн																				
3. Di / Вт																				
4. Mi / Ср																				
5. Do / Чт																				
6. Fr / Пт																				
7. Sa / Сб																				
8. So / Нд																			Pfingstsonntag (D, A, CH) День Святої Трійці (Німеччина, Австрія, Швейцарія)	
9. Mo / Пн																			Pfingstmontag (D, A, CH) День Святого Духа (Німеччина, Австрія, Швейцарія)	
10. Di / Вт																				
11. Mi / Ср																				
12. Do / Чт																				
13. Fr / Пт																				
14. Sa / Сб																				
15. So / Нд																				
16. Mo / Пн																				
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою				Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики				Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром

Junі / Червень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відривна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lücke
Інше
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lücke Інше	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
17. Di / Вт																					
18. Mi / Ср																					
19. Do / Чт																					Fronleichnam (D, A, CH) Свято Тіла і Крові Христових (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
20. Fr / Пт																					
21. Sa / Сб																					
22. So / Нд																					
23. Mo / Пн																					
24. Di / Вт																					
25. Mi / Ср																					
26. Do / Чт																					
27. Fr / Пт																					
28. Sa / Сб																					
29. So / Нд																					
30. Mo / Пн																					
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики		Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром									

Juli / Липень 2025

Präparat / Препарат: _____

				Anlass (X) Привід					Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)				Blutungsort (X) Місце кровотечі			Körpergewicht / Маса тіла								
Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	re Sprunggelenk лі тг	li Handgelenk- vo-gomilkoviy суглоб	re Knie лі пр	li Knie лі пр	re Ellenbogen лі пр	li Ellenbogen лі пр	Anderer Інше	Fehtage aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через геомфілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	kg / кг	
1. Di / Вт																								
2. Mi / Ср																								
3. Do / Чт																								
4. Fr / Пт																								
5. Sa / Сб																								
6. So / Нд																								
7. Mo / Пн																								
8. Di / Вт																								
9. Mi / Ср																								
10. Do / Чт																								
11. Fr / Пт																								
12. Sa / Сб																								
13. So / Нд																								
14. Mo / Пн																								
15. Di / Вт																								
16. Mi / Ср																								
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою				Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики				Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром				

Juli / Липень 2025

Präparat / Препарат: _____

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Datum / Дата Uhrzeit / Час Einheiten / Одиниці Chargennummer / Abreibetikett / Відривна етикетка з номером серії

Blutung spontan / Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch / Кровотеча внаслідок травми
Operation / Операція
Sonstiger / Інше
Prophylaxe / Профілактика

Patient / Zentrum / Пациент/центр
ambulant extern / Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär / Стационарно
Sprunggelenk / го пр
Hüft-/Knie-/Ellenbogengelenk / Надг. ятк.-во-гомільковий суглоб
Knie / го пр
Knie / лі пр
Ellenbogen / го пр
Lokale / лі пр
Anderer / Інше
Fehltag aufgrund Hamophilie/VWS / Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) / Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

Bemerkungen / Примітки

_____ kg / кг

Datum / Дата	Uhrzeit / Час	Einheiten / Одиниці	Chargennummer / Abreibetikett / Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan / Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch / Кровотеча внаслідок травми	Operation / Операція	Sonstiger / Інше	Prophylaxe / Профілактика	Patient / Zentrum / Пациент/центр	ambulant extern / Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär / Стационарно	Sprunggelenk / го пр	Hüft-/Knie-/Ellenbogengelenk / Надг. ятк.-во-гомільковий суглоб	Knie / го пр	Knie / лі пр	Ellenbogen / го пр	Lokale / лі пр	Anderer / Інше	Fehltag aufgrund Hamophilie/VWS / Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) / Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen / Примітки		
17. Do / Чт																							
18. Fr / Пт																							
19. Sa / Сб																							
20. So / Нд																							
21. Mo / Пн																							
22. Di / Вт																							
23. Mi / Ср																							
24. Do / Чт																							
25. Fr / Пт																							
26. Sa / Сб																							
27. So / Нд																							
28. Mo / Пн																							
29. Di / Вт																							
30. Mi / Ср																							
31. Do / Чт																							

Zwischensummen für Meldung an DHR / Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten / Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) / Загальна кількість днів застосування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung / Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe / Дні застосування при профілактиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung / Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe / Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus / Заповнюється центром
--	--	--	--	--	---	---	--

August / Серпень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
гє пр
Надг. ятк-
во-гомілковий
суглоб
Knie
гє пр
Knie
лі пр
Ellenbogen
гє пр
Локоть
лі пр
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемofilію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

_____ kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk гє пр	Надг. ятк- во-гомілковий суглоб	Knie гє пр	Knie лі пр	Ellenbogen гє пр	Локоть лі пр	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемofilію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
1. Fr / Пт																						Nationalfeiertag (CH) Національне свято (Швейцарія)
2. Sa / Сб																						
3. So / Нд																						
4. Mo / Пн																						
5. Di / Вт																						
6. Mi / Ср																						
7. Do / Чт																						
8. Fr / Пт																						
9. Sa / Сб																						
10. So / Нд																						
11. Mo / Пн																						
12. Di / Вт																						
13. Mi / Ср																						
14. Do / Чт																						
15. Fr / Пт																						Mariä Himmelfahrt (D, A, CH) Успіння і Вознесіння Діви Марії (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
16. Sa / Сб																						
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики		Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром										

August / Серпень 2025

Präparat / Препарат: _____

Anlass (X)
Привід

Verabreicht von/wo (X)
Введено (ким/де)

Blutungsort (X)
Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Datum / Дата Uhrzeit / Час Einheiten / Одиниці Chargennummer / Abreibetikett / Відривна етикетка з номером серії

Blutung spontan / Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch / Кровотеча внаслідок травми
Operation / Операція
Sonstiger / Інше
Prophylaxe / Профілактика

Patient / Zentrum / Пациєнт/центр
ambulant extern / Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär / Стационарно
Sprunggelenk / го пр
Hauptgelenk / Надг. ятк.-во-гомілковий суглоб
Knie / го пр
Knie / лі пр
Ellenbogen / го пр
Lokale / лі пр
Anderer / Інше
Fehltag aufgrund / Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS / Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen / Blutungsbeginn und Substitution (min)
Zeit zwischen / Blutungsbeginn und Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen / Примітки

17. So / Нд																		
18. Mo / Пн																		
19. Di / Вт																		
20. Mi / Ср																		
21. Do / Чт																		
22. Fr / Пт																		
23. Sa / Сб																		
24. So / Нд																		
25. Mo / Пн																		
26. Di / Вт																		
27. Mi / Ср																		
28. Do / Чт																		
29. Fr / Пт																		
30. Sa / Сб																		
31. So / Нд																		

Zwischensummen für Meldung an DHR / Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten / Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) / Загальна кількість днів застосування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung / Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe / Дні застосування при профілактиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung / Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe / Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus / Заповнюється центром
--	--	--	--	--	---	---	--

September / Вересень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відривна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-
во-гомілковий
суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokale
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемofilію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко- во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokale Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемofilію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	Körpergewicht / Маса тіла kg / кг	
1. Mo / Пн																					
2. Di / Вт																					
3. Mi / Ср																					
4. Do / Чт																					
5. Fr / Пт																					
6. Sa / Сб																					
7. So / Нд																					
8. Mo / Пн																					
9. Di / Вт																					
10. Mi / Ср																					
11. Do / Чт																					
12. Fr / Пт																					
13. Sa / Сб																					
14. So / Нд																					
15. Mo / Пн																					
16. Di / Вт																					
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром													

September / Вересень 2025

Präparat / Препарат: _____

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Anlass (X) Привід					Prophylaxe Профілактика
				Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe	
17. Mi / Ср									
18. Do / Чт									
19. Fr / Пт									
20. Sa / Сб									
21. So / Нд									
22. Mo / Пн									
23. Di / Вт									
24. Mi / Ср									
25. Do / Чт									
26. Fr / Пт									
27. Sa / Сб									
28. So / Нд									
29. Mo / Пн									
30. Di / Вт									
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів застосування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою					

Verabreicht von/wo (X)
Введено (ким/де)

Blutungsort (X)
Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб		Knie Коліно		Ellenbogen Лікоть		Anderer Інше	Fehlfrage aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки	
			re пр	li лів	re пр	li лів	re пр	li лів					
				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілактиці			Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою			Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики			Füllt das Zentrum aus Заповнюється центром

_____ kg / кг

Oktober / Жовтень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пациєнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lücke
Лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пациєнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lücke Лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки		
1. Mi / Ср																							
2. Do / Чт																							
3. Fr / Пт																							
4. Sa / Сб																							
5. So / Нд																							
6. Mo / Пн																							
7. Di / Вт																							
8. Mi / Ср																							
9. Do / Чт																							
10. Fr / Пт																							
11. Sa / Сб																							
12. So / Нд																							
13. Mo / Пн																							
14. Di / Вт																							
15. Mi / Ср																							
16. Do / Чт																							
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці					Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою					Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики					Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром

Tag der Deutschen Einheit (D)
День Німецької єдності (Німеччина)

Oktober / Жовтень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
гє пр
Надг'ятко-
во-гомілковий
суглоб
Knie
гє пр
Knie
лі пр
Ellenbogen
гє пр
Лікоть
лі пр
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
геомобілію/ХВ
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk гє пр	Надг'ятко- во-гомілковий суглоб	Knie гє пр	Knie лі пр	Ellenbogen гє пр	Лікоть лі пр	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через геомобілію/ХВ	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
17. Fr / Пт																						
18. Sa / Сб																						
19. So / Нд																						
20. Mo / Пн																						
21. Di / Вт																						
22. Mi / Ср																						
23. Do / Чт																						
24. Fr / Пт																						
25. Sa / Сб																						
26. So / Нд																						Nationalfeiertag (A) Національне свято (Австрія)
27. Mo / Пн																						
28. Di / Вт																						
29. Mi / Ср																						
30. Do / Чт																						
31. Fr / Пт																						Reformationstag (D, CH) День Реформації (Німеччина, Швейцарія)

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	---	---

November / Листопад 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відривна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш. мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
Надг'ярко-во-гомілковий суглоб
Knie
Коліно
Knie
Коліно
Ellenbogen
Лікоть
Lokot
Лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через гемофілію/VWS
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

_____ kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відривна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk Надг'ярко-во-гомілковий суглоб	Knie Коліно	Knie Коліно	Ellenbogen Лікоть	Lokot Лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VWS	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
1. Sa / Сб																				Alleheiligen (D, A, CH) День усіх святих (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
2. So / Нд																				
3. Mo / Пн																				
4. Di / Вт																				
5. Mi / Ср																				
6. Do / Чт																				
7. Fr / Пт																				
8. Sa / Сб																				
9. So / Нд																				
10. Mo / Пн																				
11. Di / Вт																				
12. Mi / Ср																				
13. Do / Чт																				
14. Fr / Пт																				
15. Sa / Сб																				
16. So / Нд																				
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою				Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці				Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою				Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики				Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром

November / Листопад 2025

Präparat / Препарат: _____

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Datum / Дата Uhrzeit / Час Einheiten / Одиниці Chargennummer / Abreibetikett / Відривна етикетка з номером серії

Blutung spontan / Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch / Кровотеча внаслідок травми
Operation / Операція
Sonstiger / Інше
Prophylaxe / Профілактика

Patient / Zentrum / амбулаторно в інш. мед. закладі / Стационарно
Sprunggelenk / Надг. ятк.-во-гомілковий суглоб
Knie / Коліно
Ellenbogen / Лікоть
Anderer / Інше
Fehltag aufgrund Hämo-philie/VWS / Дні, пропущені через гемофілію/VB
Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min) / Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)

_____ kg / кг
Bemerkungen / Примітки

17. Mo / Пн																					
18. Di / Вт																					
19. Mi / Ср																					
20. Do / Чт																					
21. Fr / Пт																					
22. Sa / Сб																					
23. So / Нд																					
24. Mo / Пн																					
25. Di / Вт																					
26. Mi / Ср																					
27. Do / Чт																					
28. Fr / Пт																					
29. Sa / Сб																					
30. So / Нд																					

Zwischensummen für Meldung an DHR / Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten / Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) / Загальна кількість днів застосування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung / Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe / Дні застосування при профілактиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung / Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe / Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus / Заповнюється центром
--	--	--	--	--	---	---	--

Dezember / Грудень 2025

Präparat / Препарат: _____				Anlass (X) Привід			Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)		Blutungsort (X) Місце кровотечі				Körpergewicht / Маса тіла _____ kg / кг											
Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика	Patient / Zentrum Пацієнт/центр	Ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	re Sprunggelenk лі тг	li Handgelenk лі лі	re Knie лі пр	li Knie лі пр	re Ellenbogen лі пр	li Ellenbogen лі пр	Anderer Інше	Fehtage aufgrund Hamophilie/VWS Дні, пропущені через гемофілію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки		
1. Mo / Пн																								
2. Di / Вт																								
3. Mi / Ср																								
4. Do / Чт																								
5. Fr / Пт																								
6. Sa / Сб																								
7. So / Нд																								
8. Mo / Пн																								Mariä Empfängnis (A, CH) Непорочне зачаття Діви Марії (Австрія, Швейцарія)
9. Di / Вт																								
10. Mi / Ср																								
11. Do / Чт																								
12. Fr / Пт																								
13. Sa / Сб																								
14. So / Нд																								
15. Mo / Пн																								
16. Di / Вт																								
Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR		Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою			Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром														

Dezember / Грудень 2025

Anlass (X) Привід

Verabreicht von/wo (X) Введено (ким/де)

Blutungsort (X) Місце кровотечі

Körpergewicht / Маса тіла

Präparat / Препарат: _____

Chargennummer
Abreibetikett
Відбивна етикетка з
номером серії

Blutung spontan
Кровотеча спонтанна
Blutung traumatisch
Кровотеча внаслідок
травми
Operation
Операція
Sonstiger
Інше
Prophylaxe
Профілактика

Patient / Zentrum
Пацієнт/центр
ambulant extern
Амбулаторно в інш.
мед. закладі
stationär
Стационарно
Sprunggelenk
гє пр
Hüft- / Knie-
Надг- / ятк-
во-гомілковий
суглоб
Knie
гє пр
Knie
лі пр
Ellenbogen
гє пр
Lokale
лікоть
Anderer
Інше
Fehltag aufgrund
Hämophilie/VWS
Дні, пропущені через
гемofilію/VB
Zeit zwischen
Blutungsbeginn und
Substitution (min)
Час від початку
кровотечі до замісної
терапії (хв)

kg / кг
Bemerkungen
Примітки

Datum Дата	Uhrzeit Час	Einheiten Одиниці	Chargennummer Abreibetikett Відбивна етикетка з номером серії	Blutung spontan Кровотеча спонтанна	Blutung traumatisch Кровотеча внаслідок травми	Operation Операція	Sonstiger Інше	Prophylaxe Профілактика
17. Mi / Ср								
18. Do / Чт								
19. Fr / Пт								
20. Sa / Сб								
21. So / Нд								
22. Mo / Пн								
23. Di / Вт								
24. Mi / Ср								
25. Do / Чт								
26. Fr / Пт								
27. Sa / Сб								
28. So / Нд								
29. Mo / Пн								
30. Di / Вт								
31. Mi / Ср								

Patient / Zentrum Пацієнт/центр	ambulant extern Амбулаторно в інш. мед. закладі	stationär Стационарно	Sprunggelenk гє пр	Hüft- / Knie- Надг- / ятк- во-гомілковий суглоб	Knie гє пр	Knie лі пр	Ellenbogen гє пр	Lokale лікоть	Anderer Інше	Fehltag aufgrund Hämophilie/VWS Дні, пропущені через гемofilію/VB	Zeit zwischen Blutungsbeginn und Substitution (min)	Час від початку кровотечі до замісної терапії (хв)	Bemerkungen Примітки
													Heiligabend (D, A, CH) Святий Вечір (Німеччина, Австрія, Швейцарія)
													1. Weihnachtstag (D); Weihnachten (A, CH) 1. День Різдва (Німеччина); Різдво (Австрія, Швейцарія)
													2. Weihnachtstag (D); Stefanitag (A); Stephanstag (CH) 2. День Різдва (Німеччина); День Святого Стефана (Австрія); День Святого Стефана (Швейцарія)
													Silvester Переддень Нового року

Zwischensummen für Meldung an DHR Проміжні кількості для звітності в DHR	Gesamtsumme Einheiten Загальна кількість одиниць	Gesamtsumme Expositionstage (Tage, an denen gespritzt wurde) Загальна кількість днів засто- сування (дні, в які вводився препарат)	Expositionstage für Bedarfsbehandlung Дні застосування при лікуванні за потребою	Expositionstage für Prophylaxe Дні застосування при профілак- тиці	Summe Einheiten für Bedarfsbehandlung Кількість одиниць для лікування за потребою	Summe Einheiten für Prophylaxe Кількість одиниць для профілактики	Füllt das Zentrum aus Запов- нюється центром
---	--	--	--	--	--	---	---

Hier können Sie die jeweils von Ihrem Hämorrhilienzentrum oder Ihrer Apotheke erhaltenen Präparatemengen eintragen.
Тут Ви можете ввести кількість препарату, отриманого у Вашому центрі лікування гемofilії або в аптеці.

Datum Дата	Name des Präparates Назва препарату	Menge Кількість	Chargennummer Серія	verwendbar bis Термін придатності

Notizen / Нотатки

Ärztliche Bescheinigung / Медична довідка

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

Name des Patienten / П. І. Б. пацієнта _____

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

Geburtsdatum / Дата народження _____

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

Deutsch:

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

Українською мовою:

У пацієнта порушення згортання крові. Він змушений регулярно лікуватися концентратами фактору згортання крові. Для введення лікарських препаратів йому потрібні шприци та голки для підшкірних ін'єкцій.

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 συμπτωκωμένα προϊόντα για την πήξη του αίματος. Για τη χορήγηση του φαρμάκου χρειάζεται σύριγγες και βελόνες ενέσεων.

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 الحقن (الإبر) الدوائية.

Unterschrift und Adresse des Arztes (Stempel) / Підпис та адреса лікаря (штамп)

Signature and address of the physician (stamp)/Firma y dirección del médico (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 / Нотатки

Deutschland / Німеччина

OCTAPHARMA GmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 11
40764 Langenfeld (Німеччина)
Tel. / Тел.: +49 2173 917-0
Fax / Факс: +49 2173 917-111
E-Mail / Ел. адреса: info.de@octapharma.com
www.octapharma.de

Österreich / Австрія

OCTAPHARMA
Pharmazeutika Produktionsgesellschaft m.b.H.
Oberlaaer Straße 235
1100 Wien
Tel. / Тел.: +43 1 61032-0
Fax / Факс: +43 1 61032-300
E-Mail / Ел. адреса: info@octapharma.at

Schweiz / Швейцарія

OCTAPHARMA AG
Seidenstrasse 2
8853 Lachen
Tel. / Тел.: +41 55 4512-145
Fax / Факс: +41 55 4512-155
E-Mail / Ел. адреса: info@octapharma.ch

In Zusammenarbeit mit /
У співпраці з:



octapharma