

# Hämophilie Heimbehandlungsprotokoll

Name \_\_\_\_\_

Hämophilie

A

B

Inhibitor

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ SozVersNr \_\_\_\_\_ Versicherung \_\_\_\_\_

Gesamtbedarf \_\_\_\_\_ E  FVIII  FIX  Zeitraum \_\_\_\_\_

Sprunggelenk  L  R Knie  L  R Hüfte  L  R Hand  L  R Ellenbogen  L  R Schulter  L  R

andere Blutungen \_\_\_\_\_  Prophylaxe

ambulanter chirurgischer Eingriff \_\_\_\_\_  Zahnextraktion

Erstdosis Folgedosis \_\_\_\_\_ x 250 E \_\_\_\_\_ x 500 E \_\_\_\_\_ x 1000 E  FVIII  FIX

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Charge/Lot \_\_\_\_\_

Sprunggelenk  L  R Knie  L  R Hüfte  L  R Hand  L  R Ellenbogen  L  R Schulter  L  R

andere Blutungen \_\_\_\_\_  Prophylaxe

ambulanter chirurgischer Eingriff \_\_\_\_\_  Zahnextraktion

Erstdosis Folgedosis \_\_\_\_\_ x 250 E \_\_\_\_\_ x 500 E \_\_\_\_\_ x 1000 E  FVIII  FIX

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Charge/Lot \_\_\_\_\_

Sprunggelenk  L  R Knie  L  R Hüfte  L  R Hand  L  R Ellenbogen  L  R Schulter  L  R

andere Blutungen \_\_\_\_\_  Prophylaxe

ambulanter chirurgischer Eingriff \_\_\_\_\_  Zahnextraktion

Erstdosis Folgedosis \_\_\_\_\_ x 250 E \_\_\_\_\_ x 500 E \_\_\_\_\_ x 1000 E  FVIII  FIX

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Charge/Lot \_\_\_\_\_

Sprunggelenk  L  R Knie  L  R Hüfte  L  R Hand  L  R Ellenbogen  L  R Schulter  L  R

andere Blutungen \_\_\_\_\_  Prophylaxe

ambulanter chirurgischer Eingriff \_\_\_\_\_  Zahnextraktion

Erstdosis Folgedosis \_\_\_\_\_ x 250 E \_\_\_\_\_ x 500 E \_\_\_\_\_ x 1000 E  FVIII  FIX

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Charge/Lot \_\_\_\_\_

Sprunggelenk  L  R Knie  L  R Hüfte  L  R Hand  L  R Ellenbogen  L  R Schulter  L  R

andere Blutungen \_\_\_\_\_  Prophylaxe

ambulanter chirurgischer Eingriff \_\_\_\_\_  Zahnextraktion

Erstdosis Folgedosis \_\_\_\_\_ x 250 E \_\_\_\_\_ x 500 E \_\_\_\_\_ x 1000 E  FVIII  FIX

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Charge/Lot \_\_\_\_\_