

Heiminfusion mit Cerezyme®

**Therapie-Tagebuch für Patienten
mit Morbus Gaucher, die eine
Heiminfusion mit Cerezyme® erhalten**

Version Nr. 1.2: Dezember 2016

Allgemeine Daten – bitte einmalig ausfüllen!

Patient:

Name:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Telefon:

Allgemeine Daten – bitte einmalig ausfüllen!

Behandelnder Arzt

Name:

Praxis/Krankenhaus:

Anschrift:

Telefon:

Apotheke

Name:

Ort:

Telefon:

Ärztliche Verordnung – bitte einmalig ausfüllen!

<i>Dosis</i>	<i>Datum (TT-MM-JJJJ)</i>
<i>Anzahl der verwendeten Durchstechflaschen (400 E)</i>	
<i>Infusionsdauer</i>	
<i>Infusionsrate</i>	
<i>Probleme/Anmerkungen</i>	

Notfallplan beim Auftreten einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion

- 1. Unterbrechen Sie die Infusion**
- 2. Individueller Notfallplan – Handlungsanweisung und Kontaktdaten (wird vom behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt und besprochen)**



Daten zur Infusion – bitte dokumentieren Sie jede Infusion sorgfältig auf einer der nachfolgenden Seiten!

Dieses Therapie-Tagebuch ermöglicht Ihnen die Dokumentation aller Infusionen über einen Zeitraum von 12 Monaten.

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

Daten zur Infusion – bitte jede Infusion neu ausfüllen!

Datum der Infusion

Datum (TT-MM-JJJJ)

Klinischer Zustand

Dosis

*Anzahl der verwendeten
Durchstechflaschen (400 E)*

Infusionsdauer

Infusionsrate

Probleme/Anmerkungen

SANOFI GENZYME 

sanofi-aventis GmbH
SATURNTower
Leonard-Bernstein-Straße 10
A-1220 Wien, Österreich