

Namn

År

HAE-dagbok

Tag med till mottagningen

Kontaktpersoner

Läkare

Sjuksköterska

Akutnummer vid allvarligt anfall

Läkemedel

Läkemedel

HAE-behandling

Dos _____ IU Dosintervall _____ antal/vecka

Antal flaskor per behandlingstillfälle _____

Andra läkemedel

Övrigt

Mottagningsbesök

Datum/kl.

Läkare/
Sjuksköterska

Datum/kl.

Läkare/
Sjuksköterska

Anvisningar som har överenskommits vid mottagningsbesöket

Namn

År

Anfallsdagbok

Kryssa för veckorna du har haft ett eller flera anfall.

VECKA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Ansikte																										
Mun																										
Hals																										
Armar/Händer																										
Ben/Fötter																										
Mage																										
Könsorgan																										
Urinvägar																										

Plats för ev.
andra områden

VECKA	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Ansikte																										
Mun																										
Hals																										
Armar/Händer																										
Ben/Fötter																										
Mage																										
Könsorgan																										
Urinvägar																										

Plats för ev.
andra områden

Loggbok för behandling av HAE

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Övrigt			

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Övrigt			

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Övrigt			

Datum	Dos	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Övrigt			

CSL Behring

Biotherapies for Life™

CSL Behring AB
Box 712
182 17 Danderyd
Tel: 08 544 966 70
Fax: 08 622 68 38
Mail: info@cslbehring.se
www.cslbehring.se