



## PATIENTEN-NOTFALLAUSWEIS

### *PATIENT EMERGENCY ID*

Ich habe die unten stehende **Gerinnungsstörung**.  
Dies kann schwere innere und äußere Einblutungen  
zur Folge haben.

*I have the **clotting disorder** below which may result in  
severe internal and external bleeding.*

Hämophilie A  
*Hemophilia A*

Hämophilie B  
*Hemophilia B*

von-Willebrand-Syndrom  
*von Willebrand Disease*

.....  
Name / *Name*

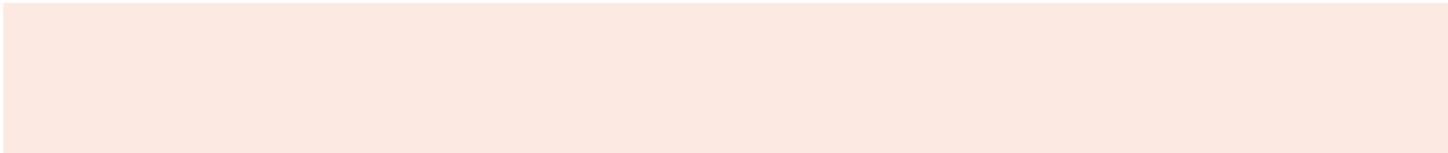
.....  
Geburtsdatum / *Date of birth*

.....  
Diagnose / *Diagnosis*

.....  
Hämophilie-Zentrum & behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin  
*Hemophilia center & physician*

.....  
*Notfallkontakt inkl. Telefonnr. / Name & tel. no in case of emergencies*

*Meine Faktorersatztherapie & Dosierung /  
My factor replacement therapy & dosage:*



.....  
*Hinweise zu operativen Eingriffen / In case of surgery, please note*

.....  
*Wichtige Hinweise / Important notes*

.....  
*Kontraindikationen / Contraindications*

**Hämophilie** und von-Willebrand-Syndrom sind genetische Krankheiten, bei denen die Blutgerinnung gestört ist, so dass sich Wunden nur verzögert verschließen und es im Körper zu starken Einblutungen kommen kann. Bei Verletzungen kann die Gabe einer Faktorersatztherapie notwendig sein.

*Hemophilia and von Willebrand Disease are genetic disorders of blood clotting which causes wounds to close much more slowly than normal and can result in severe internal bleeding. In case of injuries, a factor replacement therapy may need to be administered.*



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG  
Potsdamer Str. 125  
10783 Berlin, Germany  
[www.takeda.de](http://www.takeda.de)