



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-Erkrankung
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-Erkrankung** sind genetische Erkrankungen, 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 Faktorerersatztherapie 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
www.takeda.de