

Navn

År

HAE-dagbok

Ta med til klinikken

Kontaktpersoner

Lege

Sykepleier

Akutt nr ved alvorlig anfall

Legemiddel

Legemiddel

HAE-behandling

Dose _____ IU Doseintervall _____ antall/uke

Dose _____ ml Dose/infusjonssted _____ ml

Andre legemidler

Annet

Klinikkbesøk

Dato/kl.

Lege/sykepleier

Dato/kl.

Lege/sykepleier

Anmerkninger som man er blitt enige om ved besøket

Navn

År

Hevelsedagbok

Sett kryss i de ukene du har hatt et eller flere hevelser.

UKE	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
Ansikt																										
Munn																										
Hals																										
Armer/Hender																										
Ben/Føtter																										
Mage																										
Kjønnsorgan																										
Urinveier																										

Plass for evt. andre områder

UKE	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
Ansikt																										
Munn																										
Hals																										
Armer/Hender																										
Ben/Føtter																										
Mage																										
Kjønnsorgan																										
Urinveier																										

Plass for evt. andre områder

Fravær fra arbeid/skole

Fra og til	Til og med	Fra og til	Til og med

Loggbok for behandling av HAE

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Annet			

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Annet			

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Annet			

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Annet			

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer

Dato	Dose	Batchnr. (LOT)	Kommentarer
Annet			

Egne notater

Egne notater

CSL Behring

Biotherapies for Life™

Nordisk hovedkontor:

CSL Behring AB
Box 712
SE-182 17 Danderyd
Tel: +46 8 544 966 70
Fax: +46 8 622 68 38
Mail: info@cslbehring.se
www.cslbehring.no