

Substitutions- kalender

2010

intersero GmbH
Am Klingenweg 13
65396 Walluf
Telefon 0 61 23 / 79 55 10
Telefax 0 61 23 / 79 55 129
E-Mail: info@intersero.de
www.intersero.de

intersero

intersero

Lieber Patient,

bitte tragen Sie jede Faktor VIII-Injektion in diesen Substitutionskalender ein. Ihr Arzt/Ihre Ärztin kann damit einen schnellen Überblick über die Wirksamkeit der Therapie erhalten.

Ihren Arzt/Ihre Ärztin können Sie bei seiner/ ihrer Dokumentation durch sorgfältiges Führen dieses Substitutionskalenders unterstützen.

Deshalb sollte dieser Kalender auch bei allen Besuchen zu Ihrem Hämophiliebehandler mitgebracht werden.

Vielen Dank.

Patient:

Name _____

Straße _____

Ort _____

Telefon _____

Art der Gerinnungsstörung

Betreuende Ärzte

Telefon

Dosierungsanweisung

Körpergewicht: _____

Im Notfall zu benachrichtigen

Name _____

Straße _____

Ort _____

Telefon _____

Dezember 2009

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Di.						
2. Mi.						
3. Do.						
4. Fr.						
5. Sa.						
6. So.						
7. Mo.						
8. Di.						
9. Mi.						
10. Do.						
11. Fr.						
12. Sa.						
13. So.						
14. Mo.						
15. Di.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Mi.						
17. Do.						
18. Fr.						
19. Sa.						
20. So.						
21. Mo.						
22. Di.						
23. Mi.						
24. Do.						
25. Fr.						
26. Sa.						
27. So.						
28. Mo.						
29. Di.						
30. Mi.						
31. Do.						

Januar 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Fr.						
2. Sa.						
3. So.						
4. Mo.						
5. Di.						
6. Mi.						
7. Do.						
8. Fr.						
9. Sa.						
10. So.						
11. Mo.						
12. Di.						
13. Mi.						
14. Do.						
15. Fr.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Sa.						
17. So.						
18. Mo.						
19. Di.						
20. Mi.						
21. Do.						
22. Fr.						
23. Sa.						
24. So.						
25. Mo.						
26. Di.						
27. Mi.						
28. Do.						
29. Fr.						
30. Sa.						
31. So.						

Februar 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Mo.						
2. Di.						
3. Mi.						
4. Do.						
5. Fr.						
6. Sa.						
7. So.						
8. Mo.						
9. Di.						
10. Mi.						
11. Do.						
12. Fr.						
13. Sa.						
14. So.						
15. Mo.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Di.						
17. Mi.						
18. Do.						
19. Fr.						
20. Sa.						
21. So.						
22. Mo.						
23. Di.						
24. Mi.						
25. Do.						
26. Fr.						
27. Sa.						
28. So.						

März 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Mo.						
2. Di.						
3. Mi.						
4. Do.						
5. Fr.						
6. Sa.						
7. So.						
8. Mo.						
9. Di.						
10. Mi.						
11. Do.						
12. Fr.						
13. Sa.						
14. So.						
15. Mo.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Di.						
17. Mi.						
18. Do.						
19. Fr.						
20. Sa.						
21. So.						
22. Mo.						
23. Di.						
24. Mi.						
25. Do.						
26. Fr.						
27. Sa.						
28. So.						
29. Mo.						
30. Di.						
31. Mi.						

April 2010

Präparat: _____

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Do.						
2. Fr.						
3. Sa.						
4. So.						
5. Mo.						
6. Di.						
7. Mi.						
8. Do.						
9. Fr.						
10. Sa.						
11. So.						
12. Mo.						
13. Di.						
14. Mi.						
15. Do.						

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Fr.						
17. Sa.						
18. So.						
19. Mo.						
20. Di.						
21. Mi.						
22. Do.						
23. Fr.						
24. Sa.						
25. So.						
26. Mo.						
27. Di.						
28. Mi.						
29. Do.						
30. Fr.						

Mai 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Sa.						
2. So.						
3. Mo.						
4. Di.						
5. Mi.						
6. Do.						
7. Fr.						
8. Sa.						
9. So.						
10. Mo.						
11. Di.						
12. Mi.						
13. Do.						
14. Fr.						
15. Sa.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. So.						
17. Mo.						
18. Di.						
19. Mi.						
20. Do.						
21. Fr.						
22. Sa.						
23. So.						
24. Mo.						
25. Di.						
26. Mi.						
27. Do.						
28. Fr.						
29. Sa.						
30. So.						
31. Mo.						

Juni 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Di.						
2. Mi.						
3. Do.						
4. Fr.						
5. Sa.						
6. So.						
7. Mo.						
8. Di.						
9. Mi.						
10. Do.						
11. Fr.						
12. Sa.						
13. So.						
14. Mo.						
15. Di.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Mi.						
17. Do.						
18. Fr.						
19. Sa.						
20. So.						
21. Mo.						
22. Di.						
23. Mi.						
24. Do.						
25. Fr.						
26. Sa.						
27. So.						
28. Mo.						
29. Di.						
30. Mi.						

Juli 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Do.						
2. Fr.						
3. Sa.						
4. So.						
5. Mo.						
6. Di.						
7. Mi.						
8. Do.						
9. Fr.						
10. Sa.						
11. So.						
12. Mo.						
13. Di.						
14. Mi.						
15. Do.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Fr.						
17. Sa.						
18. So.						
19. Mo.						
20. Di.						
21. Mi.						
22. Do.						
23. Fr.						
24. Sa.						
25. So.						
26. Mo.						
27. Di.						
28. Mi.						
29. Do.						
30. Fr.						
31. Sa.						

August 2010

Präparat: _____

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. So.						
2. Mo.						
3. Di.						
4. Mi.						
5. Do.						
6. Fr.						
7. Sa.						
8. So.						
9. Mo.						
10. Di.						
11. Mi.						
12. Do.						
13. Fr.						
14. Sa.						
15. So.						

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Mo.						
17. Di.						
18. Mi.						
19. Do.						
20. Fr.						
21. Sa.						
22. So.						
23. Mo.						
24. Di.						
25. Mi.						
26. Do.						
27. Fr.						
28. Sa.						
29. So.						
30. Mo.						
31. Di.						

September 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Mi.						
2. Do.						
3. Fr.						
4. Sa.						
5. So.						
6. Mo.						
7. Di.						
8. Mi.						
9. Do.						
10. Fr.						
11. Sa.						
12. So.						
13. Mo.						
14. Di.						
15. Mi.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Do.						
17. Fr.						
18. Sa.						
19. So.						
20. Mo.						
21. Di.						
22. Mi.						
23. Do.						
24. Fr.						
25. Sa.						
26. So.						
27. Mo.						
28. Di.						
29. Mi.						
30. Do.						

Oktober 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Fr.						
2. Sa.						
3. So.						
4. Mo.						
5. Di.						
6. Mi.						
7. Do.						
8. Fr.						
9. Sa.						
10. So.						
11. Mo.						
12. Di.						
13. Mi.						
14. Do.						
15. Fr.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Sa.						
17. So.						
18. Mo.						
19. Di.						
20. Mi.						
21. Do.						
22. Fr.						
23. Sa.						
24. So.						
25. Mo.						
26. Di.						
27. Mi.						
28. Do.						
29. Fr.						
30. Sa.						
31. So.						

November 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Mo.						
2. Di.						
3. Mi.						
4. Do.						
5. Fr.						
6. Sa.						
7. So.						
8. Mo.						
9. Di.						
10. Mi.						
11. Do.						
12. Fr.						
13. Sa.						
14. So.						
15. Mo.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs- ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Di.						
17. Mi.						
18. Do.						
19. Fr.						
20. Sa.						
21. So.						
22. Mo.						
23. Di.						
24. Mi.						
25. Do.						
26. Fr.						
27. Sa.						
28. So.						
29. Mo.						
30. Di.						

Dezember 2010

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Mi.						
2. Do.						
3. Fr.						
4. Sa.						
5. So.						
6. Mo.						
7. Di.						
8. Mi.						
9. Do.						
10. Fr.						
11. Sa.						
12. So.						
13. Mo.						
14. Di.						
15. Mi.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. Do.						
17. Fr.						
18. Sa.						
19. So.						
20. Mo.						
21. Di.						
22. Mi.						
23. Do.						
24. Fr.						
25. Sa.						
26. So.						
27. Mo.						
28. Di.						
29. Mi.						
30. Do.						
31. Fr.						

Zusammenfassung der Daten für 2010

Monat	Präparat	Einheiten I.E.
Januar		
Februar		
März		
April		
Mai		
Juni		
Juli		
August		
September		
Oktober		
November		
Dezember		
Summe bzw. Durchschnitt		

Körpergewicht	Verbrauch I.E. / kg

Januar 2011

Präparat: _____

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
1. Sa.						
2. So.						
3. Mo.						
4. Di.						
5. Mi.						
6. Do.						
7. Fr.						
8. Sa.						
9. So.						
10. Mo.						
11. Di.						
12. Mi.						
13. Do.						
14. Fr.						
15. Sa.						

Körpergewicht _____ kg

	Einheiten (l. E.)	Chargen-Nr. (Abreibetikett)	Anlass 1, 2, 3 oder 4	Blutungs-ort	Therapeutischer Effekt (0 oder 1)	Bemerkung
16. So.						
17. Mo.						
18. Di.						
19. Mi.						
20. Do.						
21. Fr.						
22. Sa.						
23. So.						
24. Mo.						
25. Di.						
26. Mi.						
27. Do.						
28. Fr.						
29. Sa.						
30. So.						
31. Mo.						

Wichtige Telefonnummern:



A vertical column of 18 horizontal grey bars, intended for writing important phone numbers.

Notizen:



A vertical column of 18 horizontal grey bars, intended for writing notes.

Ferientermine 2010

Von den Bundesländern vorhergesehene Ferientermine · Stand 23.04.2009

Land	Weihnachten 2009/2010	Winter 2010	Frühjahr/Ostern 2010	Himmelfahrt/ Pfingsten 2010	Sommer 2010	Herbst 2010	Weihnachten 2010/2011
Baden-Württemberg (3)	23.12. – 09.01.	–	06.04. – 10.04.	25.05. – 05.06.	29.07. – 11.09.	02.11. – 06.11.	23.12. – 08.01.
Bayern (-)	24.12. – 05.01.	15.02. – 20.02.	29.03. – 10.04.	25.05. – 05.06.	02.08. – 13.09.	02.11. – 05.11.	27.12. – 07.01.
Berlin (-)	21.12. – 02.01.	01.02. – 06.02.	31.03. – 10.04.	14.05. / 25.05.	07.07./08.07.–21.08.	11.10. – 23.10.	23.12. – 01.01.
Brandenburg (2)	21.12. – 02.01.	01.02. – 06.02.	31.03. – 10.04.	–	08.07. – 21.08.	11.10. – 23.10.	23.12. – 01.01.
Bremen (1)	23.12. – 06.01.	01.02 / 02.02.	19.03. – 06.04.	25.05.	24.06. – 04.08.	09.10. – 23.10.	22.12. – 05.01.
Hamburg (-)	21.12. – 31.12.	29.01.	08.03. – 20.03.	14.05. – 22.05.	08.07. – 18.08.	04.10. – 15.10.	23.12. – 03.01.
Hessen (3)	21.12. – 09.01.	–	29.03. – 10.04.	–	05.07. – 14.08.	11.10. – 22.10.	20.12. – 07.01.
Mecklenburg-Vorpom. (3)	21.12. – 02.01.	06.02. – 20.02.	29.03. – 07.04.	21.05. – 22.05.	12.07. – 21.08.	18.10. – 23.10.	23.12. – 31.12.
Niedersachsen (-)	23.12. – 06.01.	01.02. / 02.02.	19.03. – 06.04.	14.05. / 25.05.	24.06. – 04.08.	09.10. – 23.10.	22.12. – 05.01.
Nordrhein-Westfalen (4)	24.12. – 06.01.	–	27.03. – 10.04.	25.05.	15.07. – 27.08.	11.10. – 23.10.	24.12. – 08.01.
Rheinland-Pfalz (4)	21.12. – 05.01.	–	26.03. – 09.04.	–	05.07. – 13.08.	11.10. – 22.10.	23.12. – 07.01.
Saarland (2)	18.12. – 02.01.	15.02. – 20.02.	29.03. – 10.04.	–	05.07. – 14.08.	11.10. – 23.10.	20.12. – 31.12.
Sachsen (1)	23.12. – 02.01.	08.02. – 20.02.	01.04. – 10.04.	14.05.	28.06. – 06.08.	04.10. – 16.10.	23.12. – 01.01.
Sachsen-Anhalt (1)	21.12. – 05.01.	08.02. – 13.02.	29.03. – 09.04.	14.05. – 22.05.	24.06. – 04.08.	18.10. – 23.10.	22.12. – 05.01.
Schleswig-Holstein (3)	21.12. – 06.01.	–	03.04. – 17.04.	–	12.07. – 21.08.	11.10. – 23.10.	23.12. – 07.01.
Thüringen (2)	19.12. – 02.01.	01.02. – 06.02.	29.03. – 09.04.	–	24.06. – 04.08.	09.10. – 23.10.	23.12. – 31.12.

(in Klammern Zahl der beweglichen Feiertage)

Auf den Nordseeinseln gelten Sonderregelungen !

Angegeben ist jeweils der erste und der letzte Ferientag !

2010

Januar

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31

April

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31

Juli

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31

Oktober

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31

Februar

M	D	M	D	F	S	S
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	27	28

Mai

M	D	M	D	F	S	S
					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	27	28	29	30
31						

August

M	D	M	D	F	S	S
						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	27	28	29
30	31					

November

M	D	M	D	F	S	S
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	27	28
29	30					

März

M	D	M	D	F	S	S
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	27	28
29	30	31				

Juni

M	D	M	D	F	S	S
					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	27	28	29	30
31						

September

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31

Dezember

M	D	M	D	F	S	S
				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	27	28	29	30	31