



Patiententagebuch

Zur Unterstützung während der Behandlung
Ihres Kindes.

Dieses Patiententagebuch soll Sie bei der Behandlung Ihres Kindes unterstützen.

Es ist ein Hilfsmittel zum Eintragen aller Informationen, die für den reibungslosen Ablauf der Behandlung notwendig sind. Es erlaubt Ihnen auch den Austausch mit Ihrem Arzt und erleichtert die Verknüpfung mit verschiedenen medizinischen Fachpersonen, die in die Behandlung Ihres Kindes involviert sind.

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

SKIN EXPERTISE
IN OUR DNA

Patient

- Name:
- Vorname:
- Geburtsdatum:
- Geburtsort:
- Straße/Hausnummer:
- Postleitzahl:
- Ort:
- Telefon:

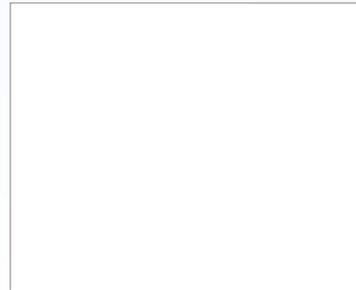
Name der Angehörigen, die in die Behandlung involviert sind:

- Mutter:
- Vater:
- Tagesmutter:
- Grosseltern:
-

Medizinische Fachpersonen, die in die Behandlung involviert sind

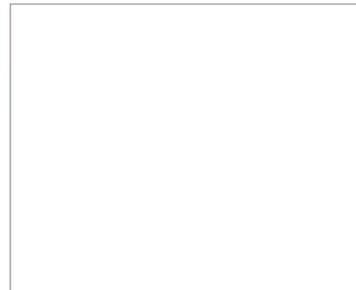
Verschreibender Arzt:

- Name:
- Tel.:
- Mail:
- Adresse:



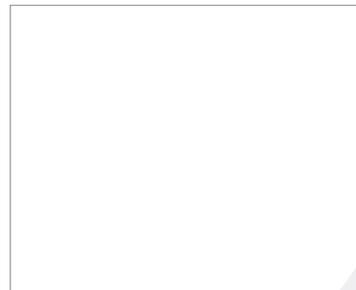
Kinderarzt:

- Name:
- Tel.:
- Mail:
- Adresse:



Apotheker:

- Name:
- Tel.:
- Mail:
- Adresse:





Vor der Behandlung (vom Arzt auszufüllen)

Durchgeführt

- Analyse der Vorgeschichte*:

- Kardiomyopathie
- Arrhythmie
- Atrioventrikulärer Block
- Anderes:

- Erkennung von Begleitrisiken:

- Kommentare:
-
-
-

**- Vollständige klinische Untersuchung
(Puls, Herz- und Lungenauskultation)*:**

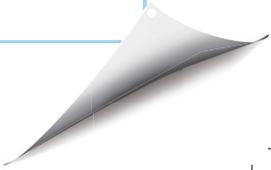
- Kommentare:
-
-
-

* Führen Sie ein EKG durch bei Anomalien/Konsultation in der Kinderkardiologie.



Medizinische Betreuung (vom Arzt auszufüllen)

Datum der Visite			
Arzt			
Gewicht des Kindes (kg)			
Verschriebene Dosis (in mg/Tag)			
Nebenwirkungen (z. B.: Schlafstörungen, periphere Kälte ...)			
Beobachtung des infantilen Hämangioms (Grösse und Farbe)			





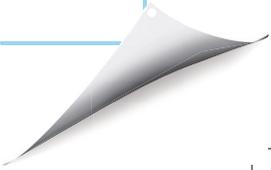
Medizinische Betreuung (vom Arzt auszufüllen)

Datum der Visite			
Arzt			
Gewicht des Kindes (kg)			
Verschriebene Dosis (in mg/Tag)			
Nebenwirkungen (z. B.: Schlafstörungen, periphere Kälte ...)			
Beobachtung des infantilen Hämangioms (Grösse und Farbe)			



Medizinische Betreuung (vom Arzt auszufüllen)

Datum der Visite			
Arzt			
Gewicht des Kindes (kg)			
Verschriebene Dosis (in mg/Tag)			
Nebenwirkungen (z. B.: Schlafstörungen, periphere Kälte ...)			
Beobachtung des infantilen Hämangioms (Grösse und Farbe)			



Medizinische Betreuung (vom Arzt auszufüllen)

Datum der Visite			
Arzt			
Gewicht des Kindes (kg)			
Verschriebene Dosis (in mg/Tag)			
Nebenwirkungen (z. B.: Schlafstörungen, periphere Kälte ...)			
Beobachtung des infantilen Hämangioms (Grösse und Farbe)			



Medizinische Betreuung (vom Arzt auszufüllen)

Datum der Visite			
Arzt			
Gewicht des Kindes (kg)			
Verschriebene Dosis (in mg/Tag)			
Nebenwirkungen (z. B.: Schlafstörungen, periphere Kälte ...)			
Beobachtung des infantilen Hämangioms (Grösse und Farbe)			



Unterstützung für die Verabreichung und Betreuung

**Für Eltern und Angehörige
bestimmter Abschnitt**

Dieses Heft richtet sich nur an Eltern und Angehörige von Kindern, denen das Produkt Hemangiol® bereits vom Arzt verschrieben wurde. Es ergänzt die Packungsbeilage und die Anweisungen des Arztes.



Es ersetzt nicht das aufmerksame Lesen der Packungsbeilage.

Ebenso steht Ihnen ein Leitfaden für Angehörige von betroffenen Kindern zur Verfügung, der über die zu ergreifenden Vorsichtsmassnahmen in Zusammenhang mit der Behandlung aufklärt. Dieser kann unter www.blutschwaemmchen.ch heruntergeladen oder unter dermatologie.ch@pierre-fabre.com bestellt werden.



Hemangiol® 3,75 mg/ml Propranolol Lösung zum Einnehmen

Ihr Arzt hat Ihrem Kind Hemangiol® verschrieben, das als trinkbare Lösung verfügbar ist.

Nur Ihr Arzt ist berechtigt, die Behandlung mit Hemangiol® zu verschreiben und die Verordnung zu erneuern. Die Behandlung mit Hemangiol® wurde für eine maximale Dauer von 6 Monaten verordnet*.



Für umfassende Informationen lesen Sie die Dokumente, die Sie von Ihrem Arzt erhalten haben, aufmerksam durch.

Wenn Sie andere Fragen oder Zweifel haben, fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach mehr Informationen.



* Unter Umständen kann vom Spitalarzt eine Therapieverlängerung nach 6 Monaten vorgeschlagen werden.



Wann gebe ich die Dosis?

Verabreichen Sie Ihrem Kind Hemangiol® **immer während oder sofort nach einer Mahlzeit** (Muttermilch, Säuglingsmilch oder festes Essen).



In welchen Fällen gebe ich nicht die Dosis?

- **Wenn Ihr Kind nicht isst oder erbricht**, lassen Sie die Dosis aus.
- Versuchen Sie nie, eine Dosis nachzuholen, **wenn sie vergessen wurde** oder nach einer Verabreichung erbrochen wurde.

Wie kann ich die Einnahme erleichtern?

Sie können Hemangiol® mit einer geringen Menge Babymilch oder Saft im Babyfläschchen mischen:



- Für Kinder bis 5 kg: mit einem Teelöffel (ca. 5 ml) Babymilch (Muttermilch oder Muttermilch-Ersatznahrung).
- Für Kinder über 5 kg: mit einem Esslöffel (ca. 15 ml) Babymilch oder Apfel- oder Orangensaft.



Bei **hartnäckigem Husten** kontaktieren Sie bitte **sofort den Kinderarzt**.

Wie soll ich meinem Kind Hemangiol® geben?

- Die Original-Oralspritze, die der Packung beiliegt, ist ganz speziell für die Anwendung von Hemangiol® entwickelt worden und darf nicht gegen eine andere Oralspritze ausgetauscht werden. Sie dürfen nur diese spezielle Original-Oralspritze für die Anwendung von Hemangiol® verwenden. Falls Sie sie verlieren, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

Geben Sie Ihrem Kind dieses Arzneimittel immer genau nach Anweisung Ihres Arztes.



Entnahme aller Teile aus dem Umkarton

Der Umkarton enthält folgende Teile, die Sie zur Verabreichung des Arzneimittels benötigen werden:

- Die Glasflasche mit 120 ml Hemangiol® Lösung zum Einnehmen.
 - Die Oralspritze mit **Skalierung in Milligramm**, die zu diesem Arzneimittel gehört.
- Nehmen Sie die Flasche und die Oralspritze aus dem Umkarton und entnehmen Sie die Spritze aus der Plastiktüte.



Dosisüberprüfung

Überprüfen Sie die Dosis in Milligramm (mg), wie von Ihrem Arzt verschrieben. Suchen Sie diese Zahl auf der Oralspritze.



Öffnen der Flasche

Die Flasche wird mit einem kindersicheren Verschluss geliefert. Dieser wird folgendermassen geöffnet: Drücken Sie den Plastikverschluss nach unten, während Sie ihn entgegen dem Uhrzeigersinn drehen (nach links).

- Die Flasche vor der Verwendung nicht schütteln.



Einführen der Spritze in die Flasche

Führen Sie die Spitze der Oralspritze in die Flasche ein, die Sie dabei aufrecht halten, und drücken Sie den Kolben der Spritze vollständig nach unten.

- Entfernen Sie den Spritzenadapter nicht vom Flaschenhals.
- Verwenden Sie zur Messung und Gabe der Dosis nur die Oralspritze, die mit dem Arzneimittel mitgeliefert wurde.
- Benutzen Sie keinen Löffel oder sonstige Ausgabevorrichtungen.

5



Dosisentnahme

Drehen Sie die Flasche zusammen mit der darin steckenden Oralspritze um, sodass die Öffnung nach unten zeigt. Ziehen Sie mit dem Spritzenkolben die für Ihr Kind benötigten Milligramm auf.



6



Überprüfung auf Luftbläschen

Wenn Sie Luftbläschen in der Spritze sehen, halten Sie die Spritze aufrecht, schieben Sie den Kolben weit genug nach oben, um alle grossen Luftbläschen komplett auszustossen, und passen Sie den Kolbeninhalt erneut an die von Ihrem Arzt verschriebene Dosis an.

7



Entfernung der Spritze aus der Flasche

Stellen Sie die Flasche wieder aufrecht hin und entfernen Sie die Spritze aus der Flasche.

Ⓛ Seien Sie vorsichtig, dass Sie den Kolben dabei nicht in die Spritze schieben.

8



Verschliessen der Flasche

Setzen Sie den Plastikverschluss wieder auf die Flasche auf und drehen Sie ihn im Uhrzeigersinn (nach rechts).

9



Verabreichen Sie Ihrem Kind Hemangiol®

Führen Sie die Spritze in den Mund Ihres Babys ein und richten Sie die Spitze gegen die Innenseite seiner Wange. Jetzt können Sie das Hemangiol® langsam aus der Spritze direkt in den Mund Ihres Babys spritzen.

Ⓛ Legen Sie Ihr Kind nicht direkt nach der Verabreichung hin.

Ⓛ Wenn Ihr Kind sich weigert, Hemangiol® einzunehmen, können Sie Hemangiol® mit einer geringen Menge Babymilch oder Saft im Babyfläschchen mischen.

10



Reinigen der Spritze

Ⓛ Nehmen Sie die Spritze nicht auseinander.

Spülen Sie die leere Spritze nach jeder Benutzung in einem Glas mit sauberem Wasser:

Ⓛ Nehmen Sie ein Glas mit sauberem Wasser.

Ⓛ Schieben Sie den Kolben hinein und ziehen Sie dann die Spritze mit Wasser auf.

Ⓛ Entsorgen Sie das Wasser in Ihrem Ausguss.

Ⓛ Wiederholen Sie diesen Reinigungsvorgang dreimal.

Wischen Sie die Aussenseite trocken.

Verwenden Sie zum Reinigen kein Produkt auf Seifen- oder Alkoholbasis.

Legen Sie die Spritze nicht in eine Geschirrspülmaschine oder einen Sterilisator.

Bewahren Sie die Flasche und die Spritze bis zur nächsten Benutzung zusammen im Umkarton an einem sicheren Ort ausserhalb der Sicht- und Reichweite Ihres Kindes auf.

Entsorgen Sie die Spritze, sobald die Flasche aufgebraucht ist.



Behandlungstagebuch

Der folgende Kalender erlaubt Ihnen, die Verabreichung von Hemangiol® an Ihr Kind während der ganzen Behandlungsdauer zu dokumentieren.

1

Tragen Sie nach und nach den Monat und die aktuelle Woche ein.

2

Füllen Sie als Erinnerung die Zeile »Dosis pro Verabreichung« für die jeweilige Zeitperiode entsprechend den Empfehlungen Ihres Arztes aus.

3

Schreiben Sie jeden Tag den Zeitpunkt in das Kästchen oder kreuzen Sie das Kästchen an, wann Sie Ihrem Kind das Medikament verabreicht haben.

Um das **minimale Zeitintervall von 9 Stunden zwischen zwei Dosen** einzuhalten: das am **Nachmittag ausgefüllte Kästchen** muss dieselbe Farbe haben wie dasjenige am **Morgen** oder eine der **nachfolgenden Farben**.

Beispiel

Behandlungstagebuch

Dosis pro
Verabreichung: 2 mg

2

1

Monat: Januar

Datum: vom 8 bis 14

7h 8h 9h 10h 11h 16h 17h 18h 19h 20h

3

Montag	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>9:15</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>18:30</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Erbrochen um 10h</div>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Nächster Termin</div>
Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

Durchfall zu Wochenbeginn.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....



Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

.....

.....





Behandlungstagebuch

Monat:

Dosis pro
Verabreichung:
.....

Datum: vom bis

7h	8h	9h	10h	11h	16h	17h	18h	19h	20h
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Notiz: Hier können Sie Fakten oder Themen notieren, die Sie beim nächsten Termin mit dem Arzt diskutieren möchten.

.....

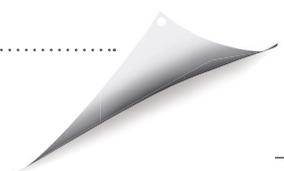
.....

.....



Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





Informationen rund um Blutschwämmchen
finden Sie unter:

www.blutschwaemmchen.ch

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

SKIN EXPERTISE
IN OUR DNA