HyQvia

Normales Immunglobulin vom Menschen (10 %)
Rekombinante humane Hyaluronidase

Patiententagebuch zur sicheren Anwendung

FÜR INFUSIONEN VON

_____ **BIS** _____
(Datum) (Datum)

Anwendungsgebiete

Ersatztherapie bei Erwachsenen und Kindern (0 bis 18 Jahre)

HyQvia wird bei Patienten angewendet, deren Immunsystem geschwächt ist, die nicht über genügend Antikörper im Blut verfügen und die dazu neigen, häufig an Infektionen zu erkranken; dazu gehören folgende Gruppen:

- Patienten, deren Körper von Geburt an nicht oder nur in begrenztem Ausmaß in der Lage ist, Antikörper zu bilden (primäre Immunschwächeerkrankungen).
- Patienten, die schwere oder wiederkehrende Infektionen aufgrund eines durch andere Krankheiten oder Behandlungen geschwächten Immunsystems haben (sekundäre Immundefekte).

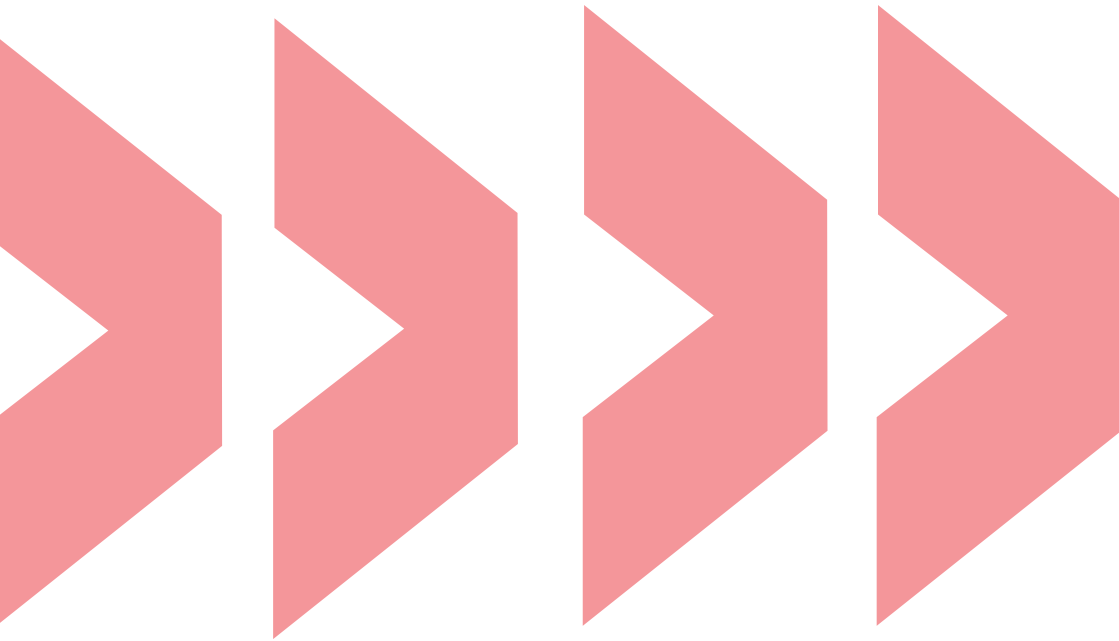
Regelmäßige und ausreichende Dosen von **HyQvia** können außergewöhnlich niedrige Immunglobulinspiegel in Ihrem Blut auf Normalwerte anheben (Ersatztherapie).

Immunmodulatorische Therapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (0 bis 18 Jahre)

HyQvia wird für die Behandlung von erwachsenen Patienten sowie Kindern und Jugendlichen (0 bis 18 Jahre) mit chronischer inflammatorischer demyelinisierender Polyradikuloneuropathie (CIDP), einer bestimmten Form einer Autoimmunerkrankung, angewendet. Bei der CIDP sind periphere Nerven chronisch entzündet, wodurch es zu Muskelschwäche und/oder Taubheitsgefühl vor allem in den Beinen und Armen kommt. Es wird davon ausgegangen, dass das körpereigene Abwehrsystem die peripheren Nerven angreift und Nervenschäden und Entzündungen verursacht. Es wird angenommen, dass die in **HyQvia** enthaltenen Immunglobuline dazu beitragen, die Nerven vor einer Schädigung durch das Immunsystem zu schützen.

Dieses Patiententagebuch wurde als verpflichtender Teil der Zulassung dieses Arzneimittels erstellt und mit dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) abgestimmt. Es soll als zusätzliche risikominimierende Maßnahme sicherstellen, dass Patienten und Betreuungspersonen mit den Besonderheiten der Anwendung von **HyQvia** vertraut sind und dass dadurch das mögliche Risiko für eine falsche Reihenfolge bei der Verabreichung der Produkte reduziert wird.

Takeda



Protokollieren Sie Ihre Infusionen, um Ihre Behandlung zu verfolgen

Sie haben dieses Patiententagebuch erhalten, weil Ihr Arzt/ Ihre Ärztin Ihnen bzw. Ihrem Kind eine **HyQvia**-Behandlung verschrieben hat.

Das Eintragen Ihrer **HyQvia**-Infusionsdaten in dieses Patiententagebuch ist ein wichtiger Teil Ihres Behandlungsplans mit subkutanem Immunglobulin (SCIg). Es hilft Ihnen, Ihren Infusionsplan einzuhalten, und fördert eine bessere Kommunikation mit Ihrem Gesundheitsteam.

In diesem Patiententagebuch können Sie ganz leicht die Einzelheiten Ihrer Infusionen sowie alle Verbesserungen, Reaktionen, Nebenwirkungen oder Veränderungen Ihres Gesundheitszustands festhalten.

Um Ihnen das Eintragen der Infusionen zu erleichtern, sind einige Infusionsprotokollblätter beigefügt. Diese Blätter müssten Ihnen genug Platz bieten, um Ihre Infusionen mindestens ein Jahr lang zu erfassen. Kennzeichnen Sie alle Infusionen, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin oder dem Pflegepersonal besprechen möchten. Wenn Sie dieses Patiententagebuch zu Ihren Arztterminen mitbringen, können Sie die Ergebnisse Ihrer Behandlung besser verstehen und besprechen.

Richtigkeit und Vollständigkeit sind hierbei entscheidend. Machen Sie es sich zur Gewohnheit, jede Infusion sofort nach Abschluss einzutragen. Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt irgendwelche Behandlungsauswirkungen feststellen, gehen Sie zurück und fügen Sie diese Informationen dem Eintrag für die Infusion hinzu. Melden Sie Veränderungen oder Trends, die Ihnen auffallen. Sie können auch Fragen oder Bedenken notieren, die Sie mit Ihrem Gesundheitsteam besprechen möchten.

Ihr Behandlungsblatt

Wenn Sie erstmals mit der **HyQvia**-Therapie beginnen, wird Ihr Arzt/ Ihre Ärztin die richtige Dosierung und die Häufigkeit der Infusion festlegen. Tragen Sie diese Informationen in die nebenstehende Tabelle ein, um die Dosis, die Infusionsrate und andere Angaben festzuhalten.

Nachdem Sie die Infusionsdosis und die Infusionsrate für die laufende monatliche* Infusion in die nebenstehende Tabelle eingetragen haben, verwenden Sie dieses Behandlungsblatt nur, wenn es Änderungen in Ihrem Therapieschema gibt. Wenn Sie zu- oder abnehmen oder sich Ihr allgemeiner Gesundheitszustand ändert, kann Ihr Arzt Ihre Dosis anpassen.

Bringen Sie dieses Patiententagebuch unbedingt zu allen Terminen mit, damit Sie und Ihr Arzt alle Änderungen an Ihrem Infusionsplan eintragen können.

Pumpenhersteller	
Art der Pumpe	
Kanülenhersteller	
Kanülenlänge	

*Die monatliche Behandlung kann nach Absprache mit Ihrem Arzt alle 3 oder 4 Wochen erfolgen.

Der Name meines Medikaments ist **HyQvia**. Meine Dosen und die Infusionsraten der Pumpe sind:

	Datum	HY-Rate	IG-Dosis	IG-Infusionsrate pro Stelle‡				
				1 Min. Intervall	2 Min. Intervall	3 Min. Intervall	4 Min. Intervall	Verbleibende Infusion
Beispiel	12.01.2014	1-2 ml/ min	X ml	X ml/h 10 min	X ml/h 90 min	X ml/h 10 min	X ml/h 10 min	X ml/h 90 min
1. Infusion								
2. Infusion								
3. Infusion								
4. Infusion								
Laufende monatliche* Infusion								

In der Regel bleibt die Dosis gleich, wenn Sie Ihre laufende monatliche* Infusion erhalten. Sollte Ihr Arzt Ihr Therapieschema aus irgendeinem Grund anpassen, tragen Sie diese Änderungen bitte unten in die Zeilen ein.

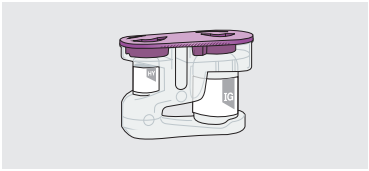
Angepasste monatliche* Infusion								
Angepasste monatliche* Infusion								

‡Änderungen an der Infusionsrate sind im Abstand von mindestens 10 Minuten vorzunehmen. Bei Personen mit einem Körpergewicht von unter 40 kg beträgt die maximale Infusionsrate für die ersten 2 Infusionen 80 ml/Stunde/Stelle und für die nachfolgenden 2–3 Infusionen 160 ml/Stunde/Stelle. Bei Personen mit einem Körpergewicht von 40 kg oder mehr beträgt die maximale Infusionsrate für die ersten 2 Infusionen 240 ml/Stunde/Stelle und für die nachfolgenden 2–3 Infusionen 300 ml/Stunde/Stelle. Bei guter Verträglichkeit kann nach Rücksprache mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin eine Erhöhung der Rate der nachfolgenden Infusionen in Betracht gezogen werden.

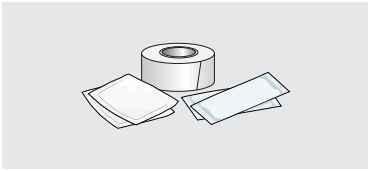
HY = rekombinante humane Hyaluronidase
IG = normales Immunglobulin vom Menschen (10 %)

Ihre Hilfsmaterialien

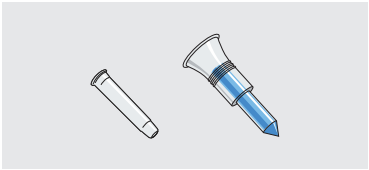
Im Folgenden finden Sie die medizinischen Hilfsmaterialien, die Sie für die Infusion der **HyQvia**-Behandlung benötigen. Ihre Hilfsmaterialien können sich im Aussehen etwas davon unterscheiden.



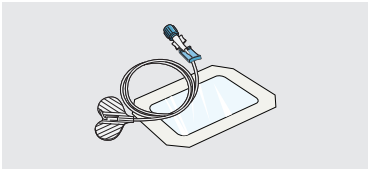
HyQvia *Dual Flaschen-Einheit(en) mit Abziehetiketten*



Alkoholtupfer, Klebeband und sauberer, steriler Verband. Optional: Tragen Sie Handschuhe, wenn Sie von Ihrer medizinischen Fachkraft dazu angewiesen wurden.

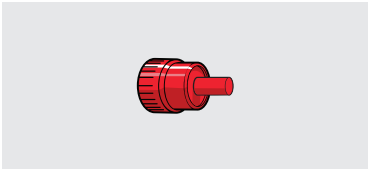


*Nicht belüftetes Entnahmesystem oder Kanüle (eine pro **HY**-Durchstechflasche)*



Subkutankanülen-Set mit sterilem Verband (eines pro Infusionsstelle)

Behälter für scharfe Gegenstände

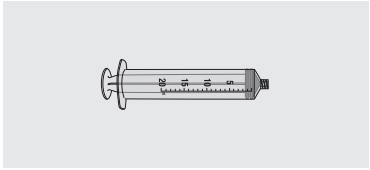


Optional: sterile Verschlusskappen (eine pro Spritze)

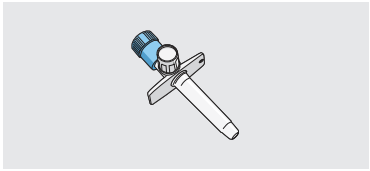
*Patiententagebuch oder ID+ App**

* Die ID+ App ist nicht Teil des behördlich genehmigten Schulungsmaterials.

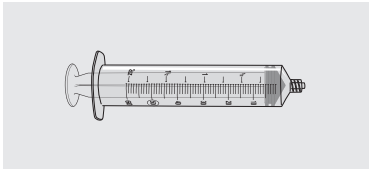
Wenn Sie eine Spritzenpumpe verwenden:



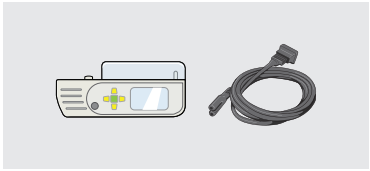
20-ml-Spritze(n)†



Belüftete(r) Spike(s)

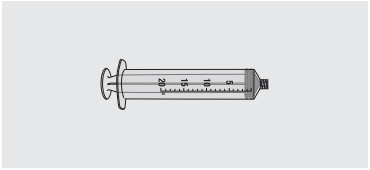


50-ml- oder 60-ml-Spritze(n)†

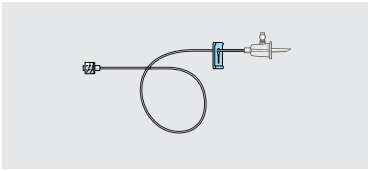


Spritzenpumpe, Netzteil und Handbuch
Verfügbare Gerätemodelle können von Land zu Land unterschiedlich sein

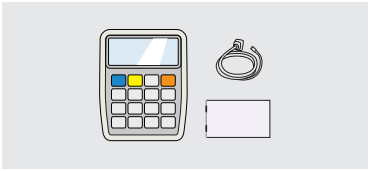
Wenn Sie direkt aus Durchstechflaschen mit einer Infusionspumpe infundieren:



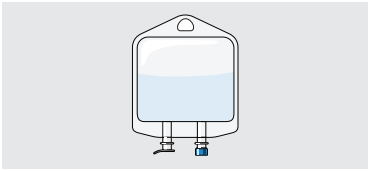
20-ml-Spritze(n)†



Belüfteter Pumpenschlauch



Infusionspumpe, Netzteil und Handbuch



Optional: Infusionsbeutel mit Kochsalzlösung (falls von Ihrer medizinischen Fachkraft angefordert)

† Dies sind die empfohlenen Spritzenvolumina.

Nützliche Hinweise

Vor der Infusion

- Befolgen Sie stets die Anweisungen, die Sie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin in Bezug auf die Dosis, den Zeitplan und die Infusion der **HyQvia**-Therapie erhalten haben
- Trinken Sie vor der Infusion ausreichend Flüssigkeit
- Wählen Sie einen ruhigen Tag und planen Sie im Voraus, um Unterbrechungen während der Infusion zu vermeiden
- Bitten Sie eine andere verantwortliche Person, die Eltern oder den/die Sorgeberechtigte(n)/ Betreuungspersonen um Hilfe bei der Infusion (falls erforderlich) und achten Sie auf eventuelle Nebenwirkungen
- Bereiten Sie Ihre Hilfsmaterialien vor und lesen Sie die Anweisungen, die Sie erhalten haben
- Verwenden Sie dieses Patiententagebuch, um die Informationen über Datum, Uhrzeit, Dosis, Ort der Infusionsstelle und eventuelle Reaktionen festzuhalten
- Infundieren Sie **HyQvia** nicht in eine infizierte, rote oder geschwollene Stelle oder in dessen Nähe

Während der Infusion

- Machen Sie es sich bequem und versuchen Sie, sich während der Infusion zu entspannen
- Reaktionen an der Infusionsstelle wie Schmerzen, einschließlich leichter bis mäßiger Beschwerden und Druckschmerzen, Rötung, Schwellung, Juckreiz, Verhärtung und Hautausschlag, sind die häufigsten Nebenwirkungen der **HyQvia**-Therapie
- Andere häufige Nebenwirkungen außer Reaktionen an der Infusionsstelle sind Kopfschmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Gelenk- oder Muskelschmerzen, Schmerzen im Brustbereich, Fieber, Schwächegefühl oder Unwohlsein. Daneben können auch andere seltene Nebenwirkungen auftreten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Gebrauchsinformation von **HyQvia**
- Infusionen mit Medikamenten wie **HyQvia** können gelegentlich zu schweren allergischen Reaktionen führen; diese sind allerdings selten. Es kann zu einem plötzlichen Blutdruckabfall und in Einzelfällen auch zu anaphylaktischem Schock kommen. Ärzte sind mit diesen Nebenwirkungen vertraut und werden Sie während und nach den ersten Infusionen überwachen

  Zu den typischen Symptomen gehören: Schwindelgefühl, Benommenheit oder Schwächegefühl, Hautausschlag und Juckreiz, Schwellung im Mund- oder Rachenraum, Atembeschwerden, Giemen, veränderte Herzfrequenz, Brustschmerzen, blaue Lippen, Finger oder Zehen und verschwommenes Sehen
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, verständigen Sie bitte Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in der Gebrauchsinformation von **HyQvia** aufgeführt sind
- Trinken Sie weiterhin Flüssigkeit, um gut hydriert zu bleiben
- Notieren Sie Ihre Infusion in Ihrem Patiententagebuch
- Wenden Sie sich regelmäßig zur Kontrolle an Ihren Arzt/Ihre Ärztin

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

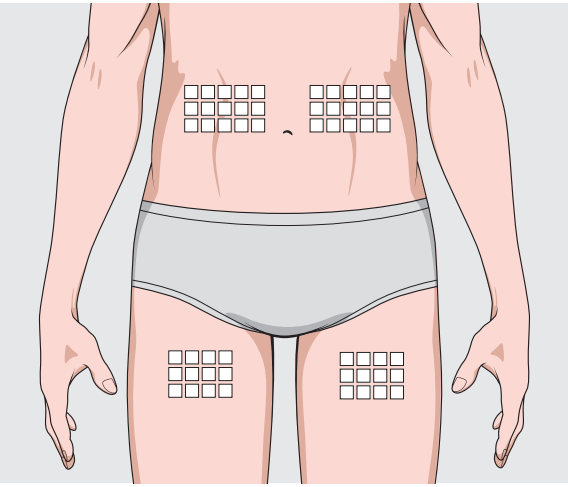
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

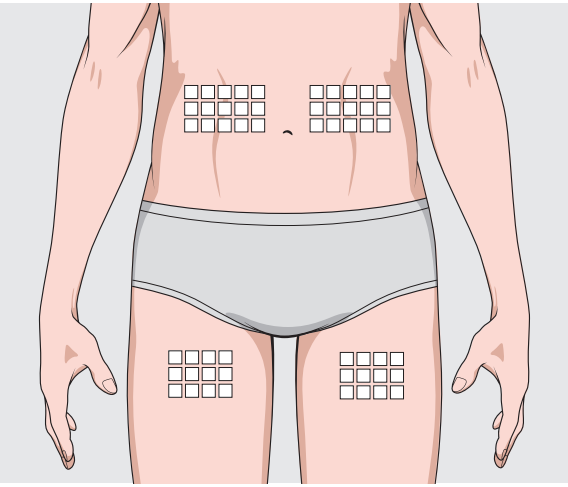
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

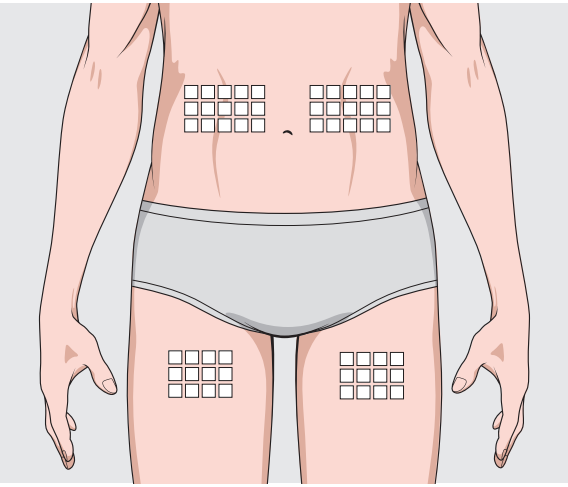
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

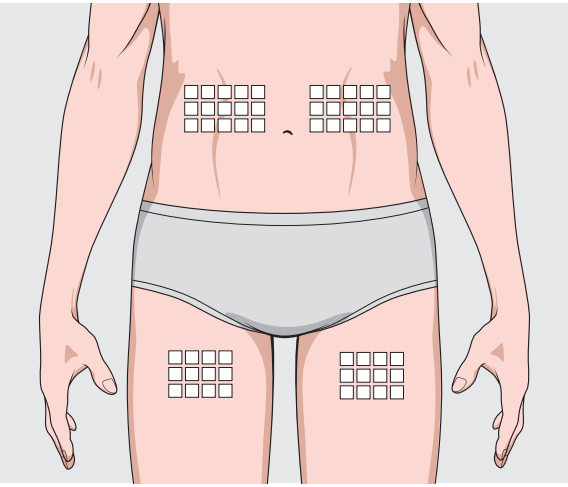
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

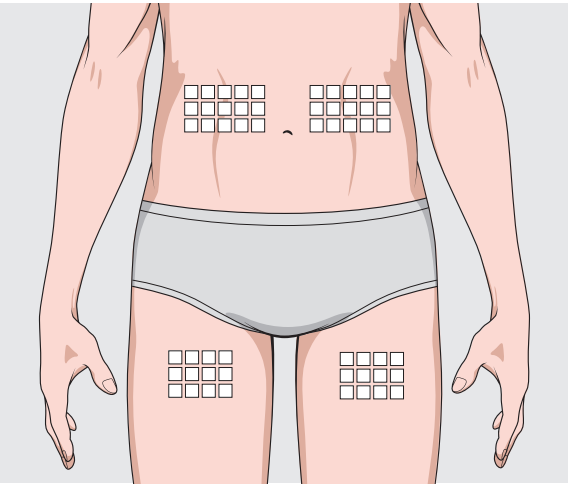
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

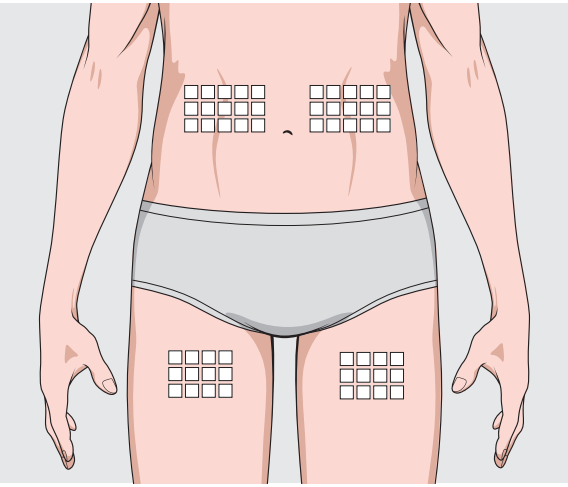
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

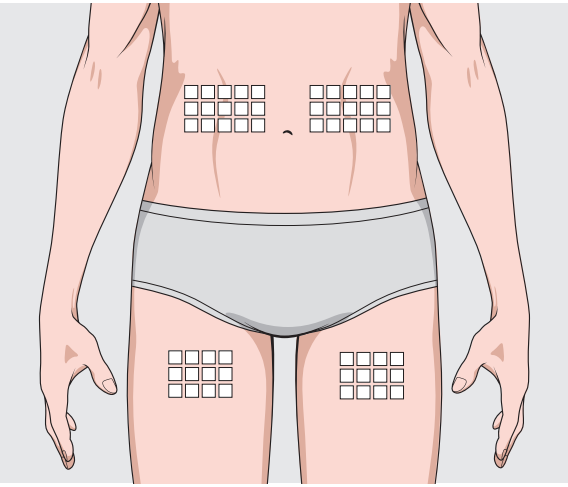
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

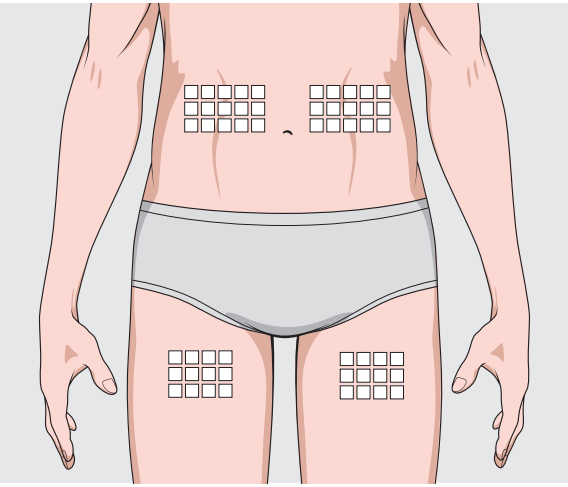
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

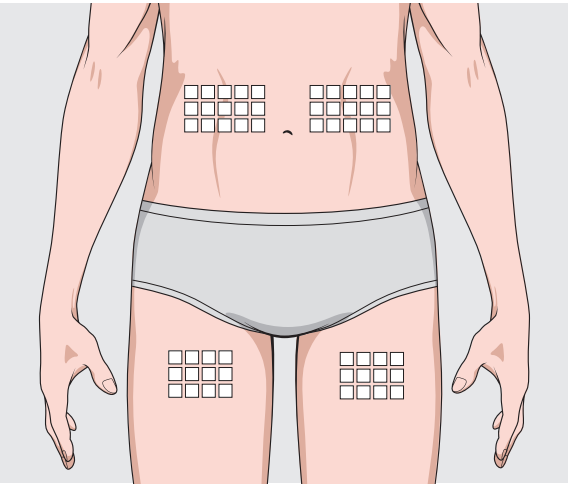
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

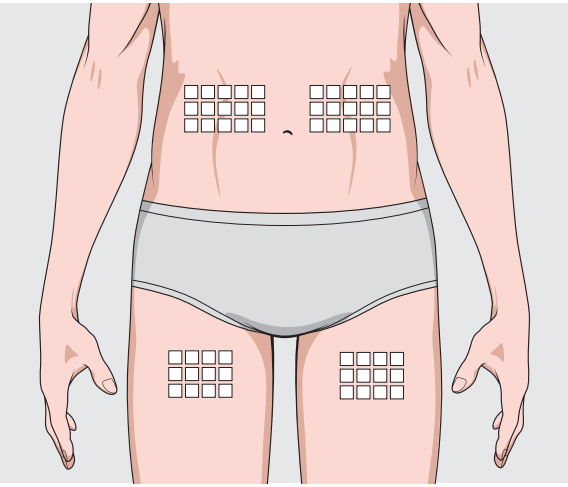
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

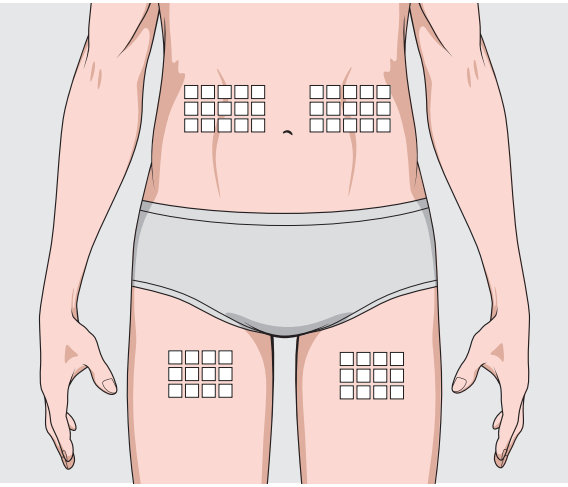
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

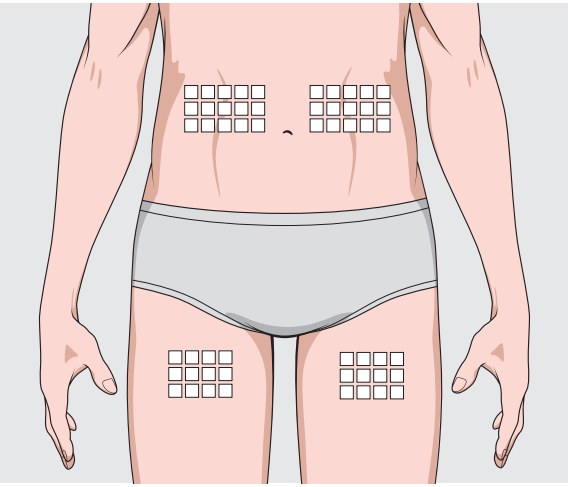
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

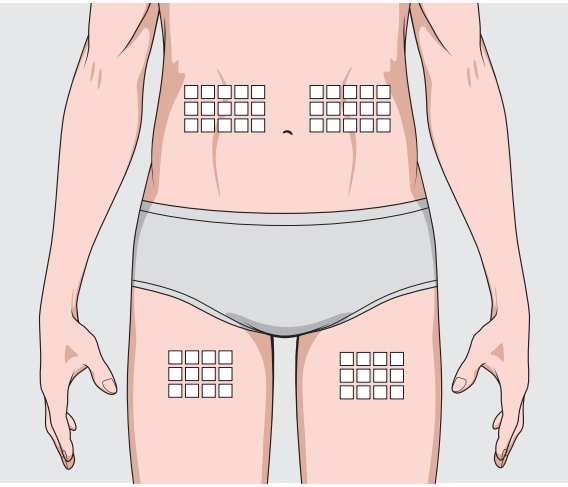
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

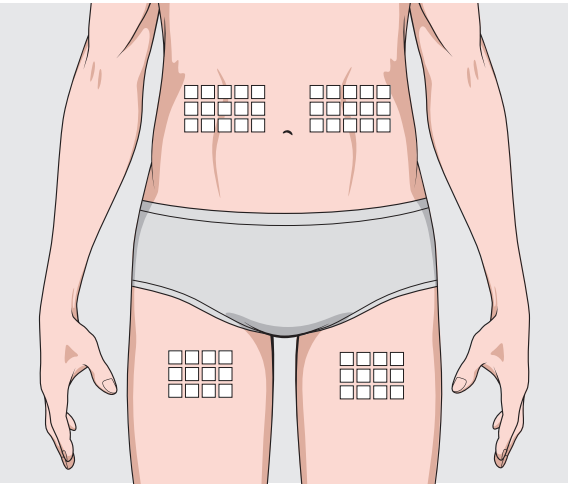
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

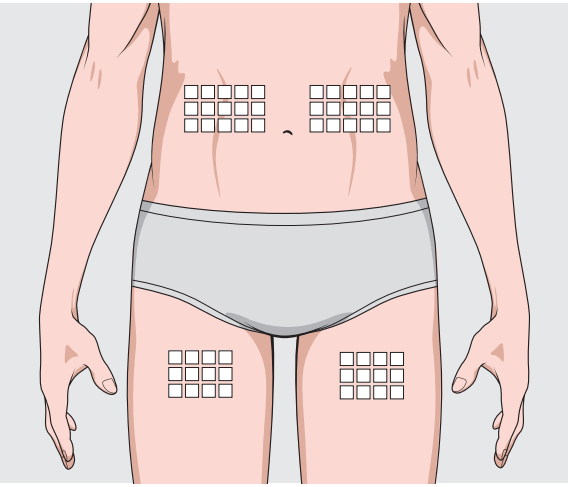
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

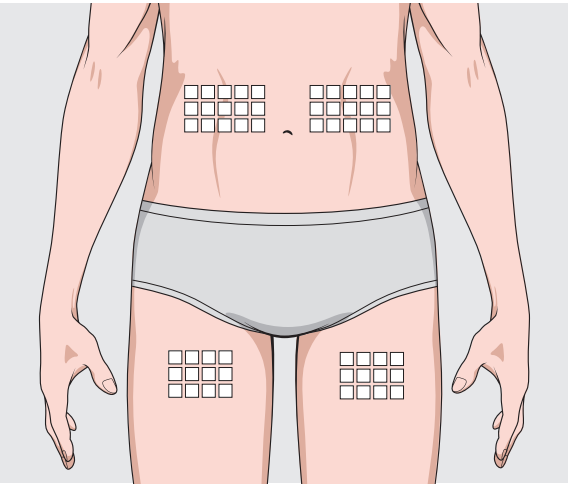
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

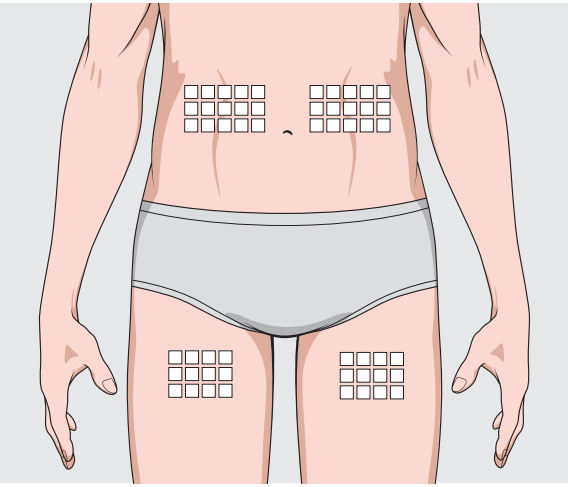
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

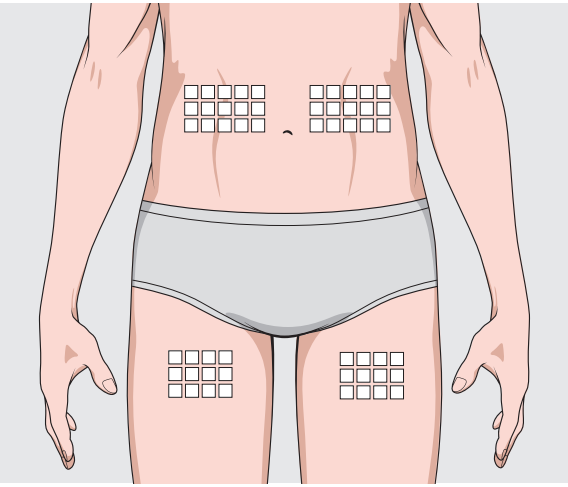
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

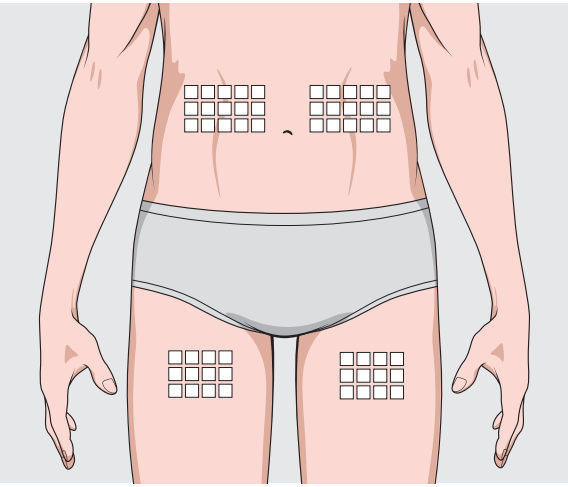
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

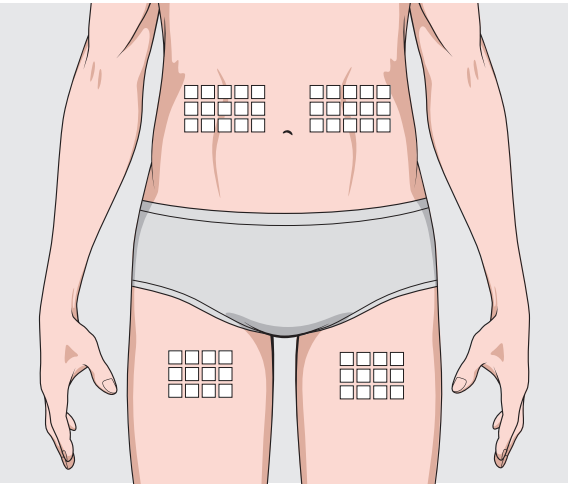
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

Mein Infusionsprotokoll

Datum der Infusion: _____

Ihr Körpergewicht: _____ kg

Beginn (Uhrzeit): _____

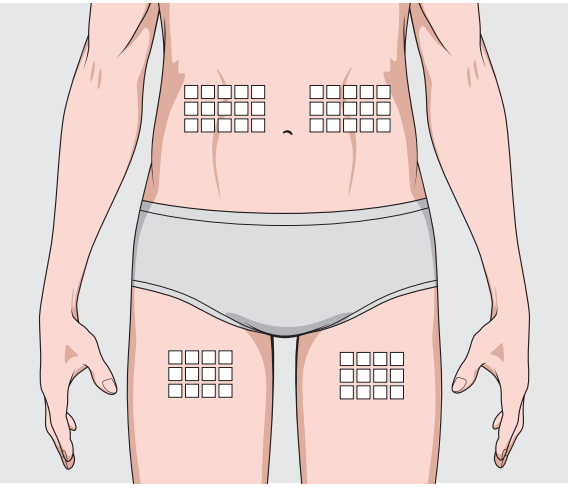
Dosis der **HyQvia**-Therapie: _____ Gramm

IG-Infusionsrate: _____ ml/h

Ende (Uhrzeit): _____

Dauer der **HyQvia**-Infusion: _____

Kreuzen Sie die Infusionsstelle(n) an
Wechseln Sie bei nachfolgenden Infusionen jeweils auf Infusionsstellen an der gegenüberliegenden Körperseite.



Zur Besprechung mit dem Arzt/der Ärztin ankreuzen

Notieren Sie alle Änderungen der Hilfsmaterialien oder der Methode, die Sie für diese Infusion verwendet haben:

Vor der Infusion eingenommene Medikamente:

Wie Sie sich nach der Infusion gefühlt haben:

Haben Sie im Rahmen der Behandlung mit HyQvia Nebenwirkungen bemerkt?:

Fragen oder Bedenken, die Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen sollten:

*Entfernen Sie die Abziehetiketten von dem/den **HyQvia**-Fläschchen, auf denen die Chargennummer und das Verfalldatum des Produkts angegeben sind, und kleben Sie sie hier auf (oder tragen Sie die Chargennummer und das Verfalldatum des Etiketts an der vorgesehenen Stelle ein).*

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

ETIKETT HIER AUFKLEBEN

Oder die **HyQvia**-Chargennummer und das Verfalldatum eintragen:

IG-Chargennummer: _____

IG-Verfalldatum: _____

HyQvia

Normales Immunglobulin vom Menschen (10 %)
Rekombinante humane Hyaluronidase

WICHTIGES MEDIZINISCHES DOKUMENT

Dieses Patiententagebuch enthält wichtige medizinische Informationen. Sollte es gefunden werden, senden Sie es bitte an:

_____

_____

Sollten Sie ein neues Patiententagebuch benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihre Betreuungsperson. Alternativ finden Sie dieses Patiententagebuch auch in elektronischer Form unter www.takeda-produkte.de.

Referenz:
HyQvia Fachinformation, aktueller Stand.

© 2025 Takeda. Alle Rechte vorbehalten.

Stand der Informationen: Juli 2025 3.0

Takeda