

Behandlungstagebuch für Cerezyme®-Heiminfusion

Allgemeine Daten

Patient	Name:	
	Anschrift:	
	PLZ/Ort:	
	Telefon:	
Krankenpfleger(in)	Name:	
	Unternehmen:	
	Telefon:	
Behandelnder Arzt	Name:	
	Krankenhaus:	
	Anschrift:	
	PLZ/Ort	
	Telefon:	
Apotheker	Name:	
	PLZ/Ort:	
	Telefon:	
Notruf	100 oder 112	

Anwendungsdetails (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Cerezyme [®] angewendet seit	Datum (TT.MM.JJJJ):
Erste Infusion zu Hause	Datum (TT.MM.JJJJ):
Gründe für Cerezyme [®] -Infusion zu Hause	
Unterstützung durch Krankenpfleger(in) ist erforderlich für	

Infusionsdaten (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E (eenheden [Einheiten]):
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	

Angaben für den Notfall (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Maßnahmen im Falle einer ernsthaften infusionsbedingten Reaktion

1. Infusion sofort **BEENDEN**
2. Rufen Sie die Notrufnummer an (100 oder 112).
3. Rufen Sie den Arzt an unter



Siehe für alle Nebenwirkungen die Packungsbeilage oder nachfolgend auf Seite XXX. Manche Nebenwirkungen wurden zu Beginn der Behandlung festgestellt, während der Patient das Arzneimittel bekommen hat oder kurze Zeit später.

Diese beinhalten:

- Jucken,
- Rötungen,
- Nesselsucht/lokale Schwellung der Haut oder Innenseite des Mundes oder Halses,
- Brustschmerzen,
- beschleunigter Herzschlag,
- Blaufärbung der Haut,
- Atemlosigkeit,
- ein kribbelndes, prickelndes, brennendes oder taubes Gefühl der Haut,
- Blutdruckabfall
- und Rückenschmerzen.

Wenn Sie eines dieser Symptome feststellen, **wenden Sie sich bitte SOFORT an Ihren Arzt.**

Es ist möglich, dass Sie zusätzliche Arzneimittel bekommen müssen, um eine allergische Reaktion zu vermeiden (z. B. Antihistamine und/oder Kortikosteroide).

Siehe für alle Nebenwirkungen die Packungsbeilage oder vorstehend auf Seite 5.

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme®-Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Infusionsdaten (von der/dem häuslichen Krankenpfleger/in und/oder vom Patienten und/oder von der Pflegehilfe auszufüllen)

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	

Datum der Infusion	Datum (TT.MM.JJJJ):
Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten: spezifische Probleme/Anmerkungen	
Cerezyme [®] -Dosis	
Anzahl verwendete Flaschen	Flaschen à 400 E:
Dauer der Anwendung	
Geschwindigkeit der Verabreichung	
Probleme/Anmerkungen (im Zusammenhang mit der Infusion – z. B. Nebenwirkungen)	