

Záznamová karta pacienta

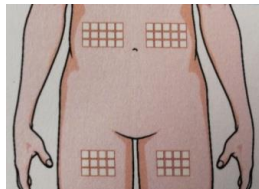
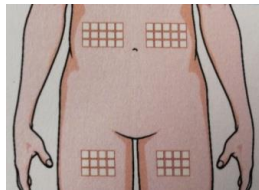
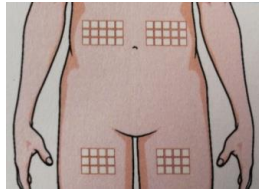
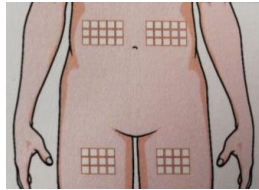
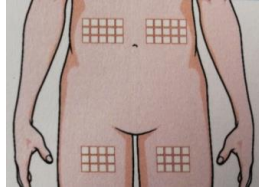
Aplikace podkožních infuzí imunoglobulinů (SCIG a fSCIG) v domácím prostředí

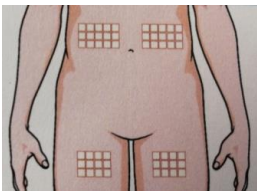
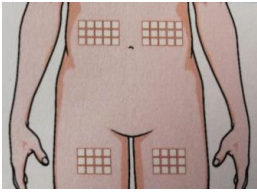
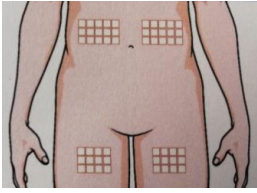
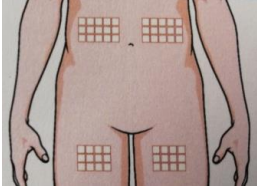
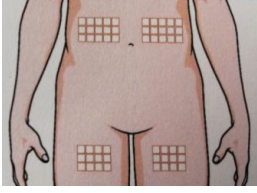
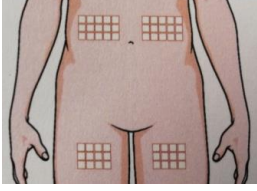
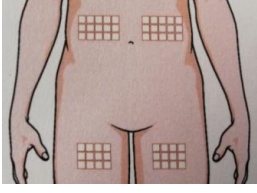
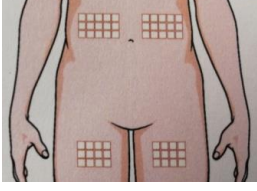
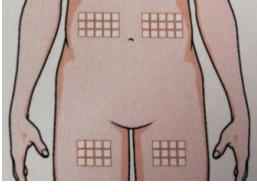
Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	

Informace pro pacienta:

- podkožní infuze imunoglobulinů v domácím prostředí aplikujte po řádné edukaci zdravotnickým pracovníkem
- nepřekračujte doporučené dávkování, určené ošetřujícím lékařem
- infuzní terapie je určena výhradně k **podkožní aplikaci**
- v případě komplikací, potíží nebo dotazů neváhejte kontaktovat Oddělení alergologie a klinické imunologie FNOL na telefonním čísle 734 423 518
- pokud podstoupíte lékařské ošetření mimo Oddělení alergologie a klinické imunologie FNOL, předložte tuto záznamovou kartu ošetřujícímu lékaři

Název léčivého přípravku:
Doporučené dávkování:

Datum aplikace:	Číslo šarže (štítek):	Datum expirace (štítek):	Místo aplikace:
			
			
			
			
			

Datum aplikace:	Číslo šarže (štítek):	Datum expirace (štítek):	Místo aplikace:
			
			
			
			
			
			
			
			
			

Zkratky: FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc, , fSCIG – falicitované subkutánní podání imunoglobulinového preparátu, SCIG – subkutánní aplikace Imunoglobulinového preparátu