

Die Abkürzung ITP steht für Immunthrombozytopenie und bezeichnet eine immunologisch vermittelte, isolierte Thrombozytopenie, bei der Antikörper gegen die körpereigenen Thrombozyten gebildet werden.

ITP-Therapie mit:

Beginn:

Letzte Behandlung:

Meine Dosis:

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie stets **eine Liste mit allen** weiteren von Ihnen angewendeten **Arzneimitteln** mitnehmen, wenn Sie eine medizinische Fachperson aufsuchen.

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung hinterlegt bei:

Notfall-Ausweis

für Patienten

mit Immunthrombozytopenie (ITP)

Patients with Immune Thrombocytopenia

Name / Name:

Straße / Street:

PLZ / Zip Code:

Stadt / City:

Land / Country:

Telefon / Telephone:

Kontakt / Contact:

Neben der ITP leidet der Patient an folgenden Erkrankungen/Vorerkrankungen:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Bypass-Operation/-en | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Asthma/ chronische Bronchitis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Nierenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Allergien | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Welche?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Epilepsie (Fallsucht) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Glaukom (Grüner Star) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Vermerke:

Mein behandelnder Arzt:

Name des Arztes:

Telefonnummer des Arztes:

Blutgruppe und Rh-Faktor

Der Patient hatte eine Splenektomie:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Weitere Informationen zur ITP-Erkrankung/Therapie des Patienten:

Datum/Stempel/Unterschrift des Arztes: