

CERTIFICAT MÉDICAL À PRÉSENTER AUPRÈS DES AUTORITÉS COMPÉTENTES ARZTBESCHEINIGUNG



Zur Vorlage bei Behörden:

[Name des Patienten]

Dieser Patient leidet an einer Blutkrankheit mit dem Namen

d. h. einem Mangel (bzw. einer Fehlfunktion) des Faktors

Die Person ist mir persönlich bekannt. Im Falle interner oder externer Blutungen spricht der Patient erfolgreich auf frühzeitige Selbstinfusionen von Faktorkonzentraten – vorzugsweise

[Name des Konzentrats]

an. Den Anweisungen von Herrn / Frau

[Name des Patienten]

wann und in welcher Menge Faktorkonzentrate zu verabreichen sind, kann Folge geleistet werden.

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift, Name und Titel des Arztes]



Vous trouverez d'autres formulaires utiles à l'adresse suivante : myhaemophilie.ch

Un service fourni par Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon