

Praxisstempel

**AMGEN**<sup>®</sup>

60054 (+) DE-NP-531-1119-080085



## ITP-Notfallpass

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Termin: \_\_\_\_\_

## Diagnose: Immunthrombozytopenie (ITP)

Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Impfungen/Allergien: \_\_\_\_\_

Weitere Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notfallnummer des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

Anweisung für Notfall/Blutungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notfallkontakt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_