

DNEVNIK ZA  
BOLESNIKE S  
NASLJEDNIM  
ANGIOEDEMOM

Ime i prezime:

.....

## Trebate li novi dnevnik?

Novi dnevnik zatražite od svog nadležnog liječnika.

Ako želite saznati više o nasljednom angioedemu,

obratite se:

organizaciji HAEi na mrežnoj stranici

<https://haecroatia.haei.org/>, ili na adrese

elektroničke pošte: [mihaela.sogoric@gmail.com](mailto:mihaela.sogoric@gmail.com),

[majakabelic@hotmail.com](mailto:majakabelic@hotmail.com)

HAEi je međunarodna krovna organizacija za skupine bolesnika s nasljednim angioedemom (engl. Hereditary Angioedema, HAE).

## Podaci o bolesniku

Ime i prezime:.....

Adresa:.....

Poštanski broj:..... Mjesto:.....

Država:.....

Telefon:.....

E-pošta:.....

## Kontakt osoba za hitne slučajeve

Ime i prezime:.....

Telefon:.....

E-pošta:.....

## Ime i prezime nadležnog liječnika i medicinske sestre

Ime i prezime liječnika:.....

Bolnica:.....

Adresa:.....

Poštanski broj:..... Mjesto:.....

Telefon:.....

E-pošta:.....

Broj telefona na koji je liječnik dostupan 24/7:.....

.....

Ime i prezime medicinske sestre:.....

## Ime i prezime i kontakt podaci njegovatelja

Ime i prezime:.....

Telefon:.....

E-pošta:.....

Poštovani,

ovaj dnevnik za bolesnika namijenjen je bolesnicima s nasljednim angioedemom (HAE) kako bi u njega zabilježili sve terapije vezane uz HAE.

Učestalost i intenzitet svakog napada mogu biti drukčiji, a mogu se razlikovati i s obzirom na trajanje i mjesto otekline. Molimo koristite ovaj dnevnik za detaljno dokumentiranje svih dostupnih informacija. Sve informacije koje prikupite pomoći će Vama i Vašem liječniku da na što učinkovitiji način liječite Vašu bolest.

Provjerite jeste li unijeli i serijski broj bočice/bočica kojima ste se koristili pri liječenju nasljednog angioedema. Ako imate dodatnih pitanja, obratite se nadležnom liječniku.

Sljedeća stranica sadrži ilustrirane upute o tome kako trebate ispuniti svoj osobni dnevnik.

S poštovanjem,  
Pharming Group N.V.

Napad HAE-a	<i>Datum: lipnja 2020</i>	<i>Datum: 12. rujna 2020</i>	<i>Datum:</i>
Početak napada	<i>5.45</i>	<i>14.30</i>	
Mjesto/a otekline	<i>lijeva noga</i>	<i>desna nadlaktica</i>	
Intenzitet slab / umjereni / jak	<i>umjeren</i>	<i>slab</i>	
Terapija/e	<i>Ruconest</i>	<i>Ruconest</i>	
- doza	<i>2 x 2.100 jedinica</i>	<i>2 x 2.100 jedinica</i>	
- broj serije/šarže	<i>ML010-01</i>	<i>ML010-03</i>	
Vrijeme primanja terapije	<i>6.30</i>	<i>15.00</i>	
Prestanak napada	<i>7.30</i>	<i>15.45</i>	
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*	<i>stres, infekcija</i>	<i>stres</i>	
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol	<i>nema</i>	<i>glavobolja</i>	

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.



Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.



Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.

Napad HAE-a	Datum:	Datum:	Datum:
Početak napada			
Mjesto/a otekline			
Intenzitet slab / umjereni / jak			
Terapija/e			
- doza			
- broj serije/šarže			
Vrijeme primanja terapije			
Prestanak napada			
Mogući čimbenik/ čimbenici koji su ga pokrenuli*			
Štetni događaji ili napadi koje karakterizira prolazna, probadajuća bol			

\* U kalendar zabilježite i posebne događaje; na primjer, operaciju, stomatološke zahvate, trudnoću, itd.



Pharming Group N.V.  
Darwinweg 24  
2333 CR Leiden  
Nizozemska  
Tel.: +31 (71) 524 74 00  
info@pharming.com

