

Patientenkarte

Name:

Adresse:

.....

.....

Tel.-Nr.:

Geburtsdatum:

Notfallkontakt Nr. 1:

Tel.-Nr.:

Notfallkontakt Nr. 2:

Tel.-Nr.:

Diese Person hat eine **ERDNUSSALLERGIE** und erhält **PALFORZIA®** (entfettetes Pulver von *Arachis hypogaea* L., semen [Erdnüsse]) zur Behandlung der Erdnussallergie. Die Nebenwirkungen (darunter **ANAPHYLAXIE***) bei dieser Immuntherapie können leicht bis schwerwiegend sein und eine Notfallbehandlung mit **ADRENALIN** erfordern, das diese Person jederzeit mit sich führen sollte.

Wenn Sie vermuten, dass diese Person eine **ANAPHYLAXIE*** hat, verabreichen Sie eine Dosis **ADRENALIN** gemäss den Anweisungen auf dem Adrenalin-Pen und verständigen Sie umgehend den **NOTDIENST** unter der Nummer 144.

*Symptome können sein: Bauchschmerz, Juckreiz, Nesselsucht, Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Engegefühl im Hals/Verschluss des Halses, Kurzatmigkeit, Keuchen, Husten, Schwindel, Ohnmacht und schwacher Puls.

STG-CH-PALFORZIA-PATIENTENKARTE DE_V1_2024

Medizinische Informationen zum Patienten

Allergien:

.....

Sonstige Erkrankungen:

.....

Sonstige Medikationen:

.....

Arzt/Ärztin:

Tel.-Nr.:

Führen Sie bitte diese Karte immer mit sich und achten Sie darauf, dass die Angaben stets auf dem neuesten Stand sind. Zeigen Sie diese Karte einem Arzt, wenn Sie eine Behandlung benötigen.