

To whom it may concern:

Patient's Name: Passport Number:

This hemophilic patient, with Factor deficiency, is well known to me. If internal or external bleeding occurs, the patient responds well to early transfusions of anti-hemophilic factor concentrates. The judgement of the parents of* as to when factor concentrates should be used and as to the quantity, may be relied upon.

Yours truly,



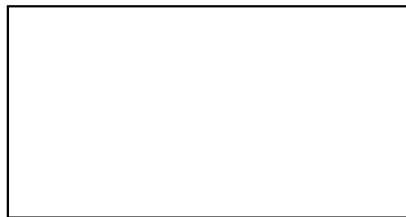
(Doctor's Signature)

* WRITE PATIENT'S NAME

Dear Sirs:

A person with hemophilia can control bleeding with transfusion of a factor concentrate.*, who suffers from hemophilia, is travelling to It would not be possible for* to travel without a supply of factor concentrates. He carries with him sufficient units for administration as maintenance therapy and additional amounts in the event of an emergency. A customs official who inadvertently withholds the bottles of factor concentrates may places * life in jeopardy. For purposes of comparison, it is as if insulin vials were withheld from a diabetic. The patient carries with him also syringes, needles, and other equipment necessary for the dissolution and injection of the concentrate. In anticipation of your cooperation, I am,

Yours very truly,



(Doctor's Signature)

* WRITE PATIENT'S NAME

Do odnośnych władz

Imię i nazwisko
pacjenta:

Numer paszportu:

Zaświadczam, że ten pacjent, chorujący na wrodzony niedobór czynnika krzepnięcia krwi, jest mi dobrze znany. W przypadku wystąpienia u niego krwawienia lub wylewu pacjent powinien jak najszybciej otrzymać wstrzyknięcie koncentratu czynnika krzepnięcia (Factor). Rodzice pacjenta* są w stanie samodzielnie określić konieczność takiego przetoczenia oraz liczbę jednostek podawanego czynnika.

(podpis lekarza)

* WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

Szanowni Państwo

Chory na hemofilię może zatrzymać krwawienie wstrzykując sobie koncentrat czynnika krzepnięcia krwi.

.....*, chorujący na hemofilię, podróżuje do

Ze względów bezpieczeństwa* nie powinien podróżować bez zapasu koncentratu czynnika krzepnięcia. Pacjent ma przy sobie ilość koncentratu czynnika krzepnięcia wystarczającą do podania w przypadku nieskomplikowanego krwawienia oraz rezerwę, gdyby doszło do wypadku.

Urządник celny, który zatrzyma flakoniki z czynnikiem krzepnięcia (Factor), może spowodować zagrożenia życia pacjenta*. Dla porównania, może mieć to skutki porównywalne do odebrania choremu na cukrzycę insuliny.

Pacjent wiezie ze sobą również strzykawkę, igły oraz inne wyposażenie niezbędne do rozpuszczenia i wstrzyknięcia koncentratu.

Mam głęboką nadzieję, że okażą Państwo zrozumienie dla sytuacji pacjenta*.

(podpis lekarza)

* WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

Для предъявления по месту требования:

Имя пациента:

Номер паспорта:

Подтверждаю, что я хорошо знаю этого пациента, страдающего гемофилией (дефицитом фактора свертывания крови). В случае возникновения внутренних или внешних кровотечений пациент должен как можно скорее ввести себе концентрат фактора свертывания крови (Factor). Родители пациента..... в состоянии самостоятельно определить необходимость такого введения и количество единиц вводимого препарата.

С уважением,



(Подпись врача)

Уважаемые господа,

Пациенты с гемофилией могут останавливать кровотечение с помощью введения себе фактора свертывания крови., страдающий гемофилией, едет в В целях безопасности своего здоровья не должен путешествовать без запаса препаратов фактора свертывания крови. имеет при себе необходимое количество фактора свертывания для поддерживающего лечения, а также дополнительный запас на непредвиденный случай. Представитель таможни, который задержит флаконы с фактором свертывания крови, может подвергнуть опасности жизнь Это может иметь последствия, сравнимые с изъятием у диабетика препаратов инсулина. Кроме того, пациент имеет при себе шприцы, иглы и другие приспособления, необходимые для растворения концентрата и введения лекарства.

Выражаю глубокую надежду, что Вы проявите понимание в ситуации пациента

.....

С уважением,



(Подпись врача)

An alle, die es angeht

Vorname und Name des Patienten,

Reisepass Nummer:

Ich bestätige, dass mir der Patient, der an einem Mangel des Gerinnungsfaktors leidet, gut bekannt ist. Im Falle von auftretenden Blutungen muss der Patient so schnell wie möglich eine Injektion vom Konzentrat des Blutgerinnungsfaktors (Faktor) erhalten. Die Eltern des Patienten sind im Stande selbstständig die Notwendigkeit einer solchen Transfusion sowie die Zahl der Einheiten des zu verabreichenden Faktors zu bestimmen.



(Unterschrift des Arztes)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Bluter (Hämophilie-Patient)* kann auftretende Blutungen stillen, indem er eine Injektion vom Blutgerinnungsfaktor erhält. Der Patient reist nach

Aus Sicherheitsgründen sollte der Patient.....* nicht ohne einen Vorrat an Blutgerinnungsfaktor reisen. Der Patient führt eine zur Stillung einer unkomplizierten Blutung ausreichende Menge von Blutgerinnungsfaktor mit sich sowie eine Reserve für den Fall eines Unfalls.

Ein Zollbeamter, der Ampullen mit Blutgerinnungsfaktor (Faktor) beschlagnahmt, kann eine Lebensbedrohung für den Patienten* hervorrufen. Die Folgen können mit dem Entzug von Insulin für einen Diabetiker verglichen werden. Der Patient nimmt auch die Spritzen, Nadeln sowie andere zur Verflüssigung und Injizierung des Blutgerinnungsfaktors nötige Ausrüstungen mit.

Ich hoffe, dass Sie Verständnis für die Lage des Patienten* aufbringen.



(Unterschrift des Arztes)

* Vorname und Name des Patienten