

Ärztliche Vermerke über weitere med.

Risikofaktoren (Zutreffendes ankreuzen u. erläutern)

Medical comments on further factors of risk

(Please mark and explain as appropriate)

Remarques du médecin concernant plusieurs

facteurs de risque médicaux

(Marquer d'une croix la mention valable et expliquer)

- 1. Allergien | Allergies | Allergie
- 2. Diabetes | Diabetes | Diabète
- 3. Krämpfe, Nervenleiden | Spasms, Nervous disease | Spasmodiques, maladies nerveuses
- 4. Operationen | Operations | Operations
- 5. Herzinfarkt | Myocardial infarction | Infarctus du myocarde
- 6. Chronische Organleiden | Chronic organic disease | maladies chroniques organiques
- 7. Herzschrittmacher | Heart-pacemaker | Simulateur cardiaque
- 8. Dialysebehandlung | Dialytic treatment | traitement dialytique
- 9. Hämophilie | Hemophilia | Hémophilie
- 10. Glaukom | Glaucoma | Glaucome
- 11. Transplantation | Transplantation | Greffe
- 12. Andere medizinische Risikofaktoren | other medical factors of risk | autres facteurs de risque médicaux

Ergänzende ärztliche Angaben zu den Nummern 1–12

Additional comments on numbers 1–12

Notes medical complétant les numéros 1–12

Medikament und Dosis bei weiterer Langzeitbehandlung

Medicine and dose in case of further long-term therapy

Médicament et dose en cas de traitement prolongé

Diagnose | Diagnosis | Diagnose

Therapie | Therapy | Traitement

Immunglobulin in g
Immunoglobulin in g
Immuglobuline en g

- Intravenös | Intravenous | Intraveineux
- Subcutan | Subcutaneous | Hypodermique

Firma
Company
Fabricant

Zeitintervall in Tagen
Time in between in days
Fréquence en jours

Immundefektambulanzen | Centres of Chronic Immunodeficiency
Centres de Compétence des Déficits Immunitaires Héritaires
(DIH): www.dsai.de

NOTFALL-AUSWEIS PID Emergency Certificate PID Certificat pour des cas d'urgence

Name, Vorname | Name, First name | Nom, Prénom

Geburtsdatum | Date of birth | Date de naissance

Wohnort und Straße | Residence | Domicile et adresse

Nr. des Personalausweises oder des Reisepasses
Number of Identity Card or Passport
Numéro de la carte d'identité ou du passeport



Defektes Immunsystem?
Starke Patientenorganisation!

Herausgeber:
dsai e.V.
Patientenorganisation
für angeborene Immundefekte
Telefon: +49 (0) 8074-81 64
E-Mail: info@dsai.de
www.dsai.de

Lichtbild
Photo

Blutgruppe und Rh-Faktor
Blood group and Rhesus-factor
Groupe sanguin et facteur Rh

A B O | **Rh-pos (D+) / Rh-neg (D-)**

Rh-positiv bzw. Rh-negativ wörtlich eintragen
Write in full Rh-positiv or Rh-negativ
Indiquer en toutes lettres Rh-positif ou Rh-négatif

Rh-Formel | Rh formula | Formule Rh

Antikörper | Antibodies | Anticorps

Datum, Unterschrift des Arztes |
Date, Signature of physician | Date, Signature du médecin

Stempel des Arztes | Stamp of physician | Cachet du médecin

Tetanus-Immunsierung (aktiv oder passiv)
Tetanus immunisation (aktiv or passiv)
Immunsierung tétanique (active ou passive)

Datum Date Date	Impfstoff- bzw. Serum- menge/Dosis Dose of vaccination and/or serum Quantité du vaccin resp. du sérum/dose	Unterschrift und Stempel d. Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Sonstiges | Further information | Autres information

Der Träger dieses Ausweises hat einen Primären Immundefekt **PID**. Dieser angeborene, nicht infektiöse Immundefekt ist gekennzeichnet durch eine verminderte Bildung von Immunglobulinen. Der Patient ist daher besonders durch bakterielle Infekte gefährdet und benötigt regelmäßige Immunglobulinsubstitutionen, Antibiotika, Antimykotika etc.

The bearer of this certificate has got a Primary Immunodeficiency **PID**. This congenital, noninfectious immunodeficiency is characterized by low levels of immunoglobulin. The patient is therefore greatly endangered to bacterial infections and needs constant substitution of immunoglobulins, antibiotics, antimycotics, etc.

Le propriétaire de ce certificat est atteint d'un déficit immunitaire primaire. Ce déficit immunitaire congénital est non infectieux. Il est caractérisé par un faible taux d'immuno-globuline. Pour cette raison le patient est très exposé aux infections bactérielles et a régulièrement besoin de substitution d'immunoglobuline, des antibiotiques, des antimycotiques etc.

Im Notfall zu benachrichtigen | In an emergency please inform |
En case d'urgence prier d'informer

Name | Name | Nom

Anschrift | Address | Adresse

Telefon | Telephon | Téléphone