Patientenausweis

Kurze Anleitung



1. PDF herunterladen und ausdrucken

Am besten in Originalgröße auf DIN A4, einseitig drucken.



2. Papier einmal quer falten

Die lange Seite des Blattes von links nach rechts aufeinanderlegen (vertikal falten), sodass der Text außen liegt.



3. Dann einmal längs falten

Jetzt das halbierte Blatt von unten nach oben falten (horizontal), sodass ein kompaktes DIN A6-Format entsteht.



4. Fertig!

Jetzt müsste auf der Vorderseite das Deckblatt mit der Aufschrift "Patientenausweis" sichtbar sein. Nun haben Sie ein kompaktes, vierseitiges Kärtchen – ideal für den Geldbeutel.



Gute Preise, Gute Besserung.

matiopharm

Patientenausweis

Patientendaton

Tallendalen		
Vorname, Nachname, Adresse:	Geburtsdatum:	
	TT / MM / JJJ.	
Behandelnde*r Gastroenterolog*in (Name, Praxisadresse, Telefon):		
Hausärztin / Hausarzt (optional):		
Notfallkontakt (Name, Telefon, Beziehung):		

$\overline{}$	1	•	••	•	Ι.
1	hera	\cap 1 \in	יחוני	arsic	nt
	IICIG	\bigcirc	, ab	CISIC	110

Aktuelles Medikament (Handelsname und Wirkstoff):						
Dosierung und Anwendungsintervall (z.B. 90 mg alle 8 Wochen subkutan):						
Datum der letzten Injektion:						
Weitere Medikamente mit Dosierung (z. B. Kortison 25 mg /Tag):						

Besondere Hinweise

İ

Bekannte A	llergien u	nd Unvertr	äglichke	iten

Impfstatus (z. B. gegen Pneumokokken, Grippe, COVID-19):

Patient*in befindet sich unter immunsuppressiver Therapie.



Quellen: RKI: Impfempfehlungen bei Immunsuppression, CED-Leitlinie der DGVS, Vorlage: "CED-Pass" (z. B. Uniklinik Tübingen/ CED-Kompass)

ratiopharm GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, www.ratiopharm.de BIO-DE-00017

Gute Preise, Gute Besserung,

ratiopharm

Patientenausweis

Patientendaten

Vorname, Nachname, Adresse:

Geburtsdatum:

Hans-Joachim Mustermann

08/03/1969

Muster-Allee 55a, 12345 Musterstadt

 $BehandeInde \hbox{\tt 'r Gastroenterolog' in (Name, Praxis adresse, Telefon):}$

Gastroenterologísche Schwerpunktpraxis Dr. Prof. Andreas Musterarzt

Musterstraße 34, 12345 Musterstadt

0123/987654-32

Hausärztin / Hausarzt (optional):

Dr. Harald Musterhausarzt, lorem impsum dolore

Notfallkontakt (Name, Telefon, Beziehung):

Erika-Sophia Musterfrau, 0123/6743569, Ehefrau

Therapieübersicht

Aktuelles Medikament (Handelsname und Wirkstoff):

Mustermedikamentname, ustekinumab ipsum

Dosierung und Anwendungsintervall (z. B. 90 mg alle 8 Wochen subkutan):

90 mg, alle 8 Wochen, subkutan

Datum der letzten Injektion: 22.3.25/10.4./19.5./27.6.

Weitere Medikamente mit Dosierung (z. B. Kortison 25 mg/Tag):

Mustermedikament A, XX mg Dosierung

Mustermedikament B, XX mg Dosierung

Mustermedikament C, XX mg Dosierung

Besondere Hinweise

Bekannte Allergien und Unverträglichkeiten:

Allergiemuster Lorem Demonstrantum

Ipsum-Dolore-unverträglichkeit

Impfstatus (z. B. gegen Pneumokokken, Grippe, COVID-19):

Pneumokokken, vor x Jahren

COVID-19: 3-fach geimpft, 2021/2022/2023

Lorem ípsum estari derostruma



Patient*in befindet sich unter immunsuppressiver Therapie.



Quellen: RKI: Impfempfehlungen bei Immunsuppression, CED-Leitlinie der DGVS, Vorlage: "CED-Pass" (z. B. Uniklinik Tübingen/ CED-Kompass)

ratiopharm GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, www.ratiopharm.de ${\tt BIO-DE-00017}$

