

Prima

Prima

Infusionspass

Daten+Fakten im Überblick

Bitte lassen Sie alle umseitigen Informationen nur von Ihrem Arzt/Praxisteam ausfüllen.

Der erste Schritt ist gemacht. Sie haben sich gemeinsam mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt zur Behandlung Ihrer Erkrankung für eine Therapie mit Remsima® entschieden.

Was ist Remsima®?

Remsima® enthält den Wirkstoff Infliximab. Er hemmt gezielt den Signalstoff TNF α , der Entzündungsreaktionen im Körper auslöst und fördert.

Wie wird die Infusion durchgeführt?

Sie erhalten von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt einen Infusionstermin. Die Infusion dauert ca. 2 Stunden. Nach der Infusion sollten Sie noch ein bisschen Zeit in der Praxis zur Beobachtung einplanen. Danach können Sie wie gewohnt Ihre täglichen Dinge tun.

**Wichtig:
Bringen Sie diesen Infusionspass
bitte zu jedem Arzttermin mit.**

Checkliste vor der Infusion

Damit die Infusion reibungslos verläuft, bzw. Ihr Arzt abwägen kann, ob die Infusion mit Ihrem aktuellen Gesundheitszustand durchgeführt werden kann, sollte Ihre Ärztin/Ihr Arzt bestimmte Dinge wissen. Klären Sie vor jeder Infusion folgende Fragen und sprechen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt darauf an:

Falls Sie schon mal mit dem Wirkstoff Infliximab behandelt wurden; sind während oder nach der Infusion Probleme aufgetreten?	
Leiden Sie gerade an einem akuten Infekt oder an einer immer wiederkehrenden Infektion?	
Werden Sie zur Zeit mit einem Antibiotikum behandelt?	
Haben Sie aktuell Fieber, oder verspüren Sie grippeähnliche Symptome sowie Husten oder leiden unter Gewichtsverlust?	
Planen Sie zur Zeit eine Schwangerschaft?	
Sind Sie gerade schwanger? In welcher Woche?	
Ist in naher Zukunft eine Operation geplant (auch Zahn-OP)?	
Sind Sie erst kürzlich geimpft worden, oder ist eine Impfung geplant?	
Ist bei Ihnen eine Tuberkulose-Erkrankung festgestellt worden?	
Haben oder hatten Sie Kontakt mit Menschen, die an Hepatitis leiden?	
Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?	
- Herzschwäche	
- Krebs	
- Multiple Sklerose	
- Hepatitis	

Meine Praxis

Die Remsima® Infusion wurde in folgender Praxis durchgeführt:

Arzt/Praxisstempel

20252-1606

Mein Remsima® Infusionspass

Nachname, Vorname

Diagnose

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Datum	Ch.-B. (Lot)	So fühlen Sie sich nach der Infusion					Bemerkungen, z. B. Unverträglichkeit, Nebenwirkungen
1		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
2		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
3		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
4		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
5		😊	😊	☹️	☹️	☹️	

Datum	Ch.-B. (Lot)	So fühlen Sie sich nach der Infusion					Bemerkungen, z. B. Unverträglichkeit, Nebenwirkungen
6		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
7		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
8		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
9		😊	😊	☹️	☹️	☹️	
10		😊	😊	☹️	☹️	☹️	

Zusätzliche Therapien

Medikament/Therapie	Dosis	Beginn	Ende
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			