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 self-infused transfusions of anti-hemophilic factor concentrates. .....*'s judgement 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 self-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 place .....*'s 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 wstrzyknąć sobie koncentrat czynnika krzepnięcia (Factor ……). Pacjent .....* jest 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.

.....*, chory 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.

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

Pacjent wiezie ze sobą również strzykawki, 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

Aux autorités compétentes

Nom et prénom du patient : | Numéro de passeport :

Je certifie que ce patient, que je connaîs bien, est atteint d'un déficit congénital en facteur ..... de coagulation sanguine.

En cas d'hémorragie ou d'hémorragie cérébrale, le patient doit s'injecter dès que possible un concentré de facteur de coagulation (Facteur ……). Le patient .....* est en mesure de déterminer lui-même la nécessité d'une telle transfusion et le nombre d'unités de facteur à administrer.

(signature du médecin)

Mesdames et Messieurs,

Une personne atteinte d'hémophilie peut arrêter le saignement en s'injectant un concentré de facteur de coagulation sanguine.

.....*, atteint d'hémophilie, se rend à .....

Pour des raisons de sécurité .....…….....* ne doit pas voyager sans une réserve de concentré de facteur de coagulation.

Le patient a sur lui une quantité de concentré de facteur de coagulation suffisante pour une administration en cas de saignement sans complication et une réserve en cas d'accident.

Un douanier qui confisque des flacons contenant un facteur de coagulation (Factor ……) peut mettre en danger la vie du patient .....…….....*.

À titre de comparaison, cela peut avoir des conséquences comparables à celles de priver un diabétique d'insuline.

Le patient transporte également des seringues, des aiguilles et d'autres équipements nécessaires à la dissolution et à l'injection du concentré.

J'espère sincèrement que vous ferez preuve de compréhension à l'égard de la situation du patient .....…….*.

(signature du médecin)

* INSCRIRE NOM ET PRENOM DU PATIENT

A las autoridades competentes

Nombre y apellido del paciente: | Número de pasaporte:

CERTIFICO QUE ESTE PACIENTE, AL QUE CONOZCO BIEN, PADECE UN DÉFICIT CONGÉNITO DEL FACTOR .....
DE COAGULACIÓN SANGUÍNEA. EN CASO DE HEMORRAGIA O HEMORRAGIA CEREBRAL,
EL PACIENTE DEBE INYECTARSE LO ANTES POSIBLE UN CONCENTRADO DE FACTOR DE COAGULACIÓN (FACTOR ……).
EL PACIENTE ....* ES CAPAZ DE DETERMINAR POR SÍ MISMO LA NECESIDAD DE DICHA TRANSFUSIÓN Y EL NÚMERO DE UNIDADES DE FACTOR QUE DEBE ADMINISTRARSE.

(FIRMA DEL MÉDICO)

SEÑORAS Y SEÑORES:

UNA PERSONA CON HEMOFILIA PUEDE DETENER LA HEMORRAGIA INYECTÁNDOSE UN CONCENTRADO DE FACTOR DE COAGULACIÓN SANGUÍNEA.

....*, QUE PADECE HEMOFILIA, ACUDE A .....

POR RAZONES DE SEGURIDAD .....* NO DEBE VIAJAR SIN UNA RESERVA DE CONCENTRADO DE FACTOR DE COAGULACIÓN. EL PACIENTE LLEVA CONSIGO UNA CANTIDAD DE CONCENTRADO DE FACTOR DE COAGULACIÓN SUFICIENTE PARA SU ADMINISTRACIÓN EN CASO DE HEMORRAGIA SIN COMPLICACIONES Y UNA RESERVA EN CASO DE ACCIDENTE.

UN AGENTE DE ADUANAS QUE CONFISQUE LOS FRASCOS QUE CONTIENEN FACTOR DE COAGULACIÓN (FACTOR ……) PUEDE PONER EN PELIGRO LA VIDA DEL PACIENTE .....*. A MODO DE COMPARACIÓN, ESTO PUEDE TENER CONSECUENCIAS SIMILARES A LAS DE PRIVAR A UN DIABÉTICO DE INSULINA.

EL PACIENTE TAMBIÉN LLEVA CONSIGO JERINGAS, AGUJAS Y OTROS EQUIPOS NECESARIOS PARA DISOLVER E INYECTAR EL CONCENTRADO.

ESPERO SINCERAMENTE QUE COMPRENDA LA SITUACIÓN DEL PACIENTE .....*.

(FIRMA DEL MÉDICO)

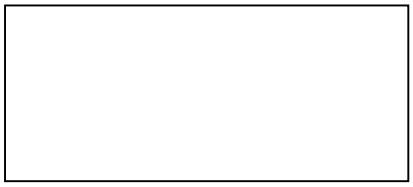
* ESCRIBA EL NOMBRE Y L'APELLIDO DEL PACIENTE.

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 ……). Пациент ..... 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 sich so schnell wie möglich ein Konzentrat des Blutgerinnungsfaktors (Faktor ……) injizieren. Der Patient ist 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 sich selbst Blutgerinnungsfaktor injiziert. 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 Ausrüstung mit.

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

(Unterschrift des Arztes)

** Vorname und Name des Patienten*