

HÄMOPHILIE NOTFALLKARTE



Vorname / Nachname

Geburtsdatum



Hämophiliezentrum



Behandelnder Arzt

Versorgende Apotheke

**wir leben • Apotheke, Elbuferstraße 86 a, 21436 Marschacht,
Telefon: 04176 - 94878 59**

Medikament / Dosierung

Notfallkontakt / Telefonnummer
