

Patientenpass

Immunsuppressive Behandlung

Persönliche Angaben

Vorname

Name

Geburtsdatum

Kalenderwoche

Transplantierte(s) Organ(e)

Datum der Transplantation

Medikamenteneinnahme

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Spät

Parameter

	Gewicht (kg)	Blutdruck min.	Blutdruck max.	Harnmenge (ml)	Trinkmenge (ml)	Temperatur min.	Temperatur max.	Besonderheiten
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Befinden

Mo Di Mi Do Fr Sa So