



+ Ärztliche Bescheinigung für Takhzyro®
Medical Travel Needs for Takhzyro®



.....
NAME PATIENT:IN / *PATIENT'S NAME*

... wird aufgrund eines Hereditären Angioödems (HAE) von mir behandelt. Diese:r Patient:in erhält Takhzyro, ein subkutan (s.c.) zu verabreichendes Arzneimittel.

Für die Injektion muss mein:e Patient:in daher Takhzyro-Fertigspritzen bzw. -Fertigpens mit sich führen. Die Lösung (in Fertigspritze bzw. Fertigpen) muss bei 2 °C – 8 °C gelagert werden (für eine einmalige Zeitdauer von 14 Tagen auch unterhalb von 25 °C, jedoch nicht über das Verfalldatum hinaus).

Wenn Sie Fragen zu diesem Patienten / dieser Patientin haben, wenden Sie sich bitte an mich.

.....
NAME ARZT/ÄRZTIN /
PHYSICIAN'S NAME

.....
TELEFONNUMMER DER PRAXIS /
PRACTICE PHONE NUMBER

.....
ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT / *PLACE, DATE AND SIGNATURE*

... is a patient under my care being treated for hereditary angioedema (HAE). This patient is receiving Takhzyro, a subcutaneously administered (s.c.) drug.

Therefore, my patient needs to carry pre-filled Takhzyro syringes or pens for the injection. The solution (in pre-filled syringe or pen) must be kept at 2 °C – 8 °C (for a single period of 14 days below 25 °C is permissible, but not beyond the expiry date).

If you have any questions about this patient, please contact me.

PRAXISSTEMPEL / PRACTICE STAMP



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Str. 125 · 10783 Berlin
www.takeda.de

© 2025 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.
Takhzyro ist eine eingetragene Marke der Dyax Corp. Takeda und  sind eingetragene Marken der Takeda Pharmaceutical Company Limited.

C-ANPROM/DE/LANA/0004_TPS3030_05.2025