

**NOTFALL AUSWEIS-
STRESSHORMONMANGEL**

Adrenogenitales Syndrom (AGS)

- Typ _____
- unter Hormonersatztherapie

EMERGENCY HEALTH CARD

Congenital adrenal hyperplasia (CAH)

- type _____
- with hormone replacement therapy

Name / surname

Vorname / first name

Geburtsdatum / date of birth

Anschrift / adress

Telefon / phone

im Notfall zu benachrichtigen / In case of emergency to be informed

Telefon / phone

Dieser Ausweis sollte immer mitgeführt werden

Dauerhafte Substitution

_____ (= _____ mg/m²/d)

Glukocorticoid

Mineralocorticoid

NOTFALLMASSNAHMEN

- bei Fieber >38°C:
Verdopplung der Cortisol- (Hydrocortone®)
Dosis
- Bei Unfall / Operation /schwerer Infektion:
Verdreifachung der Cortisol-
(Hydrocortone®-) Dosis **oder** i.v./i.m. Gabe
von Hydrocortison (Solucortef®/Äquivalent)
(i.v.: **<10kg**: 25mg; **10-20kg**: 50mg; **>20kg**:
100mg)

EMERGENCY PROCEDURE

- feber >38°C:
double oral hydrocortisone dose
- accident/ surgical procedure/ severe
infection:
triple oral hydrocortisone dose **or**
administer hydrocortisone (Solucortef®/
equivalent) i.v./i.m.
(i.v.: **<10kg**: 25mg; **10-20kg**: 50mg; **>20kg**:
100mg)

**Zeichen einer akuten
Nebenniereninsuffizienz**

- Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen
- Hypoglykämie (Kaltschweissigkeit,
Herzrasen, Hunger)
- niedriger Blutdruck, Schwindel
- Reizbarkeit, Apathie
- Schock mit Bewusstlosigkeit

Für den Zoll

Diese Person führt zur Aufrechterhaltung
einer Hormonersatztherapie ein
Spritzenbesteck und/oder Pen als
Injektionshilfe sowie Hydrocortison oder
andere Medikamente mit sich.

For customs

This person is undergoing continuous
hormone replacement therapy and for
this reason is carrying an injection
device/ pen, hydrocortisone and/ or other
drugs

Behandelnder Arzt/Zentrum

Name / surname

Anschrift / adress

Telefonnummer für medizinische Notfälle / phone in case of emergency

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes
physician's stamp and signature