

Liebe Leserin, lieber Leser,

dieser Terminkalender hilft Ihnen dabei, einen guten Überblick über Ihre **Kisunla®-Infusionen und Kontroll-MRTs** zu behalten. Tragen Sie einfach Datum und Uhrzeit Ihrer Behandlungen ein und setzen Sie einen Haken für bereits erfolgte Termine.

Hier finden Sie zudem Platz für die **Kontaktdaten**

- Ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte,
- Ihrer persönlichen Lilly**Plus** Ansprechperson. Deren Namen können Sie direkt nach dem ersten Kennenlernen festhalten.

Welche Vorteile Ihnen die unverbindliche Teilnahme an der Lilly**Plus** Therapiebegleitung bietet sowie Informationen zur Anmeldung finden Sie auf Seite 3 Ihrer Kisunla®-Broschüre.

Tipp: Nehmen Sie den Kalender zu Ihren Behandlungen mit, um direkt die weiteren Termine eintragen zu können. Er eignet sich zudem sehr gut zum Aufhängen.

Nehmen Sie sich die Zeit für Ihren Terminkalender – der kleine Aufwand lohnt sich!














Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihre Termine im Überblick














Terminkalender

Für Ihre Behandlung mit Kisunla®

		Datum	Uhrzeit	<input checked="" type="checkbox"/>
MRT vor Start der Behandlung*				
1. Infusion				
Kontroll-MRT				
2. Infusion				
Kontroll-MRT				
3. Infusion				
Kontroll-MRT				
4. Infusion				
5. Infusion				
6. Infusion				
Kontroll-MRT				
7. Infusion				
8. Infusion				

* Innerhalb von 6 Monaten vor Behandlungsbeginn

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird entscheiden, wie lange Sie mit Kisunla® behandelt werden. Die Gesamtdauer der Behandlung mit Kisunla® soll jedoch nicht länger als 18 Monate dauern.

		Datum	Uhrzeit	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Infusion				
10. Infusion				
11. Infusion				
12. Infusion				
13. Infusion				
14. Infusion				
15. Infusion				
16. Infusion				
17. Infusion				
18. Infusion				
19. Infusion				
Ggf. zusätzliche	Kontroll-MRT			

Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt

Name _____

Telefon Nr. _____

Adresse _____

Radiologin/Radiologe für MRT

Name _____

Telefon Nr. _____

Adresse _____

Weiterer wichtiger Arztkontakt

Name _____

Telefon Nr. _____

Adresse _____

Ihre LillyPlus Ansprechperson erreichbar Mo. – Fr. von 9 – 16 Uhr

Name _____

Telefon Nr. **0800/54 55 984**

E-Mail **alzheimer@lillyplus.de**