



**Remicade<sup>®</sup>** infliximab  
**Κάρτα Υπενθύμισης Ασθενούς**

**Remicade<sup>®</sup>** infliksimab  
**Kartica s podsjetnikom za bolesnika**

**Remicade<sup>®</sup>** infliximab  
**Patient Reminder Card**



Όνομα ασθενούς: .....

Όνομα γιατρού: .....

Τηλεφωνικός αριθμός γιατρού: .....

Αυτή η κάρτα υπενθύμισης ασθενούς περιέχει σημαντικές πληροφορίες ασφάλειας που πρέπει να γνωρίζετε πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Remicade.

Δείξτε αυτήν την κάρτα σε κάθε γιατρό που εμπλέκεται στη θεραπεία σας.

Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά το «Φύλλο Οδηγιών Χρήσης» του Remicade πριν αρχίσετε να χρησιμοποιείτε αυτό το φάρμακο.

Ημερομηνία έναρξης της θεραπείας με Remicade: .....

Τρέχουσες χορηγήσεις: .....

Είναι σημαντικό εσείς και ο γιατρός σας να καταγράψετε την εμπορική ονομασία και τον αριθμό παρτίδας του φαρμάκου σας.

Ζητήστε από τον γιατρό σας να καταγράψει τον τύπο και την ημερομηνία του(των) τελευταίου(ων) ελέγχου(ων) για φυματίωση (TB) παρακάτω:

Εξέταση .....	Εξέταση .....
Ημερομηνία .....	Ημερομηνία .....
Αποτέλεσμα: .....	Αποτέλεσμα: .....

Παρακαλείστε να βεβαιωθείτε ότι έχετε επίσης μαζί σας έναν κατάλογο όλων των άλλων φαρμάκων που χρησιμοποιείτε σε κάθε επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας.

Λίστα αλλεργιών:

.....

.....

.....

.....

Λίστα άλλων φαρμάκων:

.....

.....

.....

.....



## Λοιμώξεις

### Πριν τη θεραπεία με Remicade

- Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν έχετε κάποια λοίμωξη ακόμα και εάν είναι ήσσονος σημασίας
- Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώσετε τον γιατρό σας εάν είχατε ποτέ φυματίωση (TB), ή εάν έχετε έρθει σε στενή επαφή με κάποιον που είχε φυματίωση (TB). Ο γιατρός σας θα σας εξετάσει για να δει εάν έχετε φυματίωση (TB).

Ζητήστε από τον γιατρό σας να καταγράψει τον τύπο και την ημερομηνία του(των) τελευταίου(ων) ελέγχου(ων) σας για φυματίωση (TB) στην κάρτα

- Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν έχετε ηπατίτιδα Β ή εάν ξέρετε ή υποπτεύεστε ότι είστε φορέας του ιού της ηπατίτιδας Β.

## **Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Remicade**

- Ενημερώστε αμέσως τον γιατρό σας εάν έχετε σημεία κάποιας λοίμωξης. Τα σημεία περιλαμβάνουν πυρετό, αίσθημα κούρασης, (επίμονο) βήχα, δύσπνοια, απώλεια βάρους, νυχτερινούς ιδρώτες, διάρροια, πληγές, οδοντικά προβλήματα, αίσθημα καύσου κατά την ούρηση ή «γριππώδη» σημεία.

## **Κύηση, Θηλασμός και Εμβολιασμοί**

- Σε περίπτωση που έχετε λάβει Remicade ενώ ήσασταν έγκυος ή εάν θηλάζετε, είναι σημαντικό να ενημερώσετε σχετικά τον γιατρό του μωρού σας πριν το μωρό σας λάβει οποιοδήποτε εμβόλιο. Το μωρό σας δεν θα πρέπει να λάβει κάποιο «ζωντανό εμβόλιο», όπως BCG (χρησιμοποιείται για την πρόληψη της φυματίωσης), εντός 12 μηνών από τη γέννησή του ή ενώ θηλάζετε, εκτός εάν ο γιατρός του μωρού σας συστήσει διαφορετικά.

Κρατήστε αυτήν την κάρτα μαζί σας για 4 μήνες μετά την τελευταία δόση σας του Remicade ή, σε περίπτωση εγκυμοσύνης, για 12 μήνες μετά τη γέννηση του μωρού σας. Ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να εμφανιστούν αρκετό καιρό μετά την τελευταία σας δόση.

Ime bolesnika: .....

Ime liječnika: .....

Telefonski broj liječnika: .....

Ova kartica s podsjetnikom za bolesnika sadrži važne sigurnosne informacije, kojih morate biti svjesni prije i tijekom liječenja lijekom Remicade.

Pokažite ovu karticu svakom liječniku koji sudjeluje u Vašem liječenju.

Pažljivo pročitajte uputu o lijeku za lijek Remicade prije nego počnete primati ovaj lijek.

Datum početka liječenja lijekom Remicade: .....

Trenutni režim primjene lijeka: .....

Važno je da Vi i Vaš liječnik zabilježite zaštićeni naziv i broj serije Vašeg lijeka.



Zamolite liječnika da ovdje zabilježi vrstu i datum posljednjeg testiranja na tuberkulozu (TBC):

Test ..... Test .....

Datum ..... Datum .....

Rezultat: ..... Rezultat: .....

Prilikom svakog posjeta liječniku obavezno ponesite popis svih drugih lijekova koje uzimate.

Popis alergija:

.....

.....

.....

.....

Popis drugih lijekova:

.....

.....

.....

.....

## **Infekcije**

### **Prije liječenja lijekom Remicade**

- Obavijestite liječnika ako imate neku infekciju, čak i ako je vrlo blaga.
- Vrlo je važno da obavijestite liječnika ako ste ikada bolovali od tuberkuloze (TBC-a) ili bili u bliskom kontaktu s osobom koja je bolovala od tuberkuloze. Liječnik će Vas testirati da utvrdi imate li tuberkulozu. Zamolite liječnika da na ovu karticu upiše vrstu i datum zadnjeg testiranja na TBC.

- Obavijestite liječnika ako imate hepatitis B ili ako znate ili sumnjate da ste zaraženi virusom hepatitisa B.

### **Tijekom liječenja lijekom Remicade**

- Odmah obavijestite liječnika ako se pojave znakovi infekcije. Ti znakovi uključuju vrućicu, umor, (ustrajan) kašalj, nedostatak zraka, gubitak tjelesne težine, noćno znojenje, proljev, rane, probleme sa zubima, žarenje pri mokrenju ili simptome nalik gripi.

## **Trudnoća, dojenje i cijepljenje**

- U slučaju da ste primali Remicade za vrijeme trudnoće ili ako dojite, važno je da o tome obavijestite pedijatra svog djeteta prije nego što Vaše dijete primi ikakvo cjepivo. Vaše dijete ne smije primiti "živo cjepivo", kao što je BCG (primjenjuje se za sprječavanje tuberkuloze), unutar 12 mjeseci od rođenja ili dok ga dojite, osim ako djetetov pedijatar ne preporuči drugačije.

Nosite ovu karticu sa sobom još 4 mjeseca nakon posljednje doze lijeka Remicade ili, u slučaju trudnoće, još 12 mjeseci nakon poroda. Nuspojave se mogu javiti dugo vremena nakon zadnje doze lijeka.

Name patient: .....

Name doctor: .....

Telephone number doctor: .....



This patient reminder card contains important safety information that you need to be aware of before and during treatment with Remicade.

Show this card to any doctor involved in your treatment.

Please read the Remicade 'Package Leaflet' carefully before you start using this medicine.

Date of Remicade therapy initiation: .....

Current administrations: .....

It is important that you and your doctor record the brand name and batch number of your medicine.

Ask your doctor to record the type and date of last screening(s) for tuberculosis (TB) below:

Test ..... Test .....  
Date ..... Date .....  
Result: ..... Result: .....

Please make sure you also have a list of all other medicines that you are using with you at any visit to a healthcare professional.

## List of allergies:

.....

.....

.....

.....

List of other medicines:

.....

.....

.....

.....

## **Infections**

### **Before treatment with Remicade**

- Tell your doctor if you have an infection even if it is a very minor one
- It is very important that you tell your doctor if you have ever had TB, or if you have been in close contact with someone who has had TB. Your doctor will test you to see if you have TB. Ask your doctor to record the type and date of your last screening(s) for TB on the card

- Tell your doctor if you have hepatitis B or if you know or suspect you are a carrier of the hepatitis B virus.

### **During treatment with Remicade**

- Tell your doctor straight away if you have signs of an infection. Signs include a fever, feeling tired, (persistent) cough, shortness of breath, weight loss, night sweats, diarrhea, wounds, dental problems, burning when urinating or 'flu-like' signs.

## **Pregnancy, Breast-feeding and Vaccinations**

- In case you have received Remicade while you were pregnant or if you are breast-feeding, it is important that you inform your baby's doctor about it before your baby receives any vaccine. Your baby should not receive a 'live vaccine', such as BCG (used to prevent tuberculosis) within 12 months after birth or while you are breast-feeding, unless your baby's doctor recommends otherwise.



Keep this card with you for 4 months after your last dose of Remicade, or in case of pregnancy for 12 months after the birth of your baby. Side effects may occur a long time after your last dose.





7009413100

7009413100

