

70mm

40mm

40mm

200mm

GOBIVAZ® Kartica s podsjetnikom za bolesnika

Ova Kartica s podsjetnikom za bolesnika sadrži važne sigurnosne informacije kojih morate biti svjesni prije i tijekom liječenja lijekom GOBIVAZ.

Pokažite ovu karticu svakom liječniku koji sudjeluje u Vašem liječenju.

1. Infekcije
 Kad se liječite lijekom GOBIVAZ, možete postati osjetljiviji na infekcije. Infekcije se mogu razvijati brže i biti teže. Osim toga, mogu se ponovno pojaviti neke prijašnje infekcije.

CMO code
 CMO 2D code
 AW-MG-0000080 (v0.3)

1.1 Prije liječenja lijekom GOBIVAZ:

- Obavijestite liječnika ako imate neku infekciju. Ne smijete se liječiti lijekom GOBIVAZ ako imate tuberkulozu (TBC) ili drugu tešku infekciju.
- Vaš liječnik će provesti testove na tuberkulozu. Vrlo je važno obavijestiti liječnika ako ste ikada bolovali od tuberkuloze ili ste bili u bliskom kontaktu s osobom koja je bolovala od tuberkuloze. Zamolite liječnika da na ovu karticu upiše vrstu i datum zadnjeg(ih) testiranja na TBC:

Test _____
 Datum _____
 Rezultat _____

Test _____
 Datum _____
 Rezultat _____

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

200mm

70mm

200mm

1.2 Tijekom i nakon liječenja lijekom GOBIVAZ:

- Odmah zatražite liječničku pomoć ako razvijete simptome koji ukazuju na infekciju, kao što su vrućica, osjećaj umora, (ustrajan) kašalj, nedostatak zraka, simptomi slični gripi, gubitak tjelesne težine, noćno znojenje, proljev, rane, problemi sa zubima ili osjećaj žarenja pri mokrenju.

2. Trudnoća i cijepljenje
 U slučaju da ste primali GOBIVAZ za vrijeme trudnoće, važno je da o tome obavijestite liječnika Vašeg novorođenčeta/dojenčeta prije nego primi neko cjepivo. Vaše dijete ne smije primiti „živo cjepivo“ kao što je BCG (koristi se za prevenciju tuberkuloze) unutar 6 mjeseci od zadnje injekcije lijeka GOBIVAZ koju ste primili tijekom trudnoće.

3. Datumi primjene lijeka GOBIVAZ
 Prva primjena: _____
 Sljedeće primjene: _____

Važno je da Vi i Vaš liječnik zabilježite zaštićeno ime i broj serije lijeka.

4. Druge informacije
 Ime bolesnika: _____
 Ime liječnika: _____
 Telefon liječnika: _____

- Prilikom svakog posjeta liječniku svakako ponesite i popis svih drugih lijekova koje uzimate.
- Nosite ovu karticu sa sobom još 6 mjeseci nakon posljednje doze lijeka GOBIVAZ jer se nuspojave mogu javiti i dugo vremena nakon primanja zadnje doze lijeka.
- Pažljivo pročitajte uputu o lijeku za GOBIVAZ prije nego što počnete uzimati ovaj lijek.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: AW-MG-0000080 (v0.3)

Product Description: GOBIVAZ solution for injection in pre-filled pen

Component: Medication Guide
 Product Code: 106501, 106503
 Country: Croatia
 Vendor Name: Ivers-Lee AG
Proof Number: 0.3
 Revision Date: 23-Sept-2025
 Revised by: NRV

Dimension: 200 x 70 mm
 Commodity No.: N/A
 Pharma Code: N/A
 Print Colours: Black
 Non-Print Colours: Cutter & Spec box
 Min. Font Size: 8 pt

Signature Page for AW-MG-0000080 v0.3

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 09-Dec-2025 15:00:35 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000080 v0.3