

70mm

200mm

40mm

40mm

**Carte de rappel au patient concernant
GOBIVAZ®**

Cette carte de rappel au patient contient d'importantes informations de sécurité dont vous devez être conscient avant et pendant le traitement par GOBIVAZ.
Montrez cette carte à tout médecin impliqué dans votre traitement.

1. Infections
Pendant votre traitement par GOBIVAZ, vous pourriez contracter plus facilement des infections. Les infections peuvent progresser plus rapidement et être plus sévères. Il se pourrait aussi que d'anciennes infections réapparaissent.

CMO code
AW-MG-0000075 (v0.4)

CMO 2D code

1.1 Avant le traitement par GOBIVAZ :

- Dites à votre médecin si vous avez une infection. Vous ne devez pas recevoir GOBIVAZ si vous souffrez de tuberculose (TB) ou d'une autre infection sévère.
- Un dépistage de la TB doit être effectué. Il est très important de dire à votre médecin si vous avez déjà eu la TB ou si vous avez été en contact étroit avec une personne

qui a eu la TB. Demandez à votre médecin d'indiquer ci-dessous le type et la date du (des) dernier(s) dépistage(s) de TB :

Test _____
Date _____
Résultat _____
Test _____
Date _____

Résultat _____

1.2 Pendant et après le traitement par GOBIVAZ :

- Dites à votre médecin si vous êtes ou pensez être porteur du virus de l'hépatite B.
- Consultez immédiatement un médecin si vous présentez les symptômes d'une infection, par exemple de la fièvre, une fatigue, une toux (persistante), un

70mm

200mm

essoufflement ou des signes semblables à ceux de la grippe, une perte de poids, des sueurs nocturnes, de la diarrhée, des plaies, des problèmes dentaires et une sensation de brûlure quand vous urinez.

2. Grossesse et vaccinations
Si vous avez reçu GOBIVAZ pendant votre grossesse, il est important d'en informer le

pédiatre avant que votre bébé ne reçoive un vaccin. Votre bébé ne doit pas recevoir de « vaccins vivants », tels que le BCG (pour prévenir la tuberculose), dans les 6 mois qui suivent votre dernière injection de GOBIVAZ pendant votre grossesse.

3. Dates du traitement par GOBIVAZ
1^{re} administration : _____

Administrations suivantes :

Il est important que vous et votre médecin indiquiez la marque et le numéro de lot de votre médicament.

4. Autres informations
Nom du patient : _____

Nom du médecin : _____
Téléphone du médecin : _____

- Veillez à prendre avec vous, à chaque visite chez un professionnel de la santé, une liste de tous les autres médicaments que vous utilisez.
- Ayez cette carte avec vous pendant les 6 mois qui suivent la dernière dose de GOBIVAZ, car les effets secondaires

peuvent survenir longtemps après votre dernière dose de GOBIVAZ.

- Lisez attentivement la notice de GOBIVAZ avant de commencer à utiliser ce médicament.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: AW-MG-0000075 (v0.4)
Product Description: GOBIVAZ solution for injection in pre-filled pen

Component: Medication Guide
Product Code: 106506 - 106507
Country: France
Vendor Name: Ivers-Lee AG
Proof Number: 0.4
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-0000075 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 15-Dec-2025 15:15:16 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000075 v0.4