

70mm

200mm

40mm

40mm

**GOBIVAZ® - Scheda di Promemoria per il Paziente**

Questa Scheda di Promemoria per il Paziente contiene importanti informazioni riguardo la sicurezza che deve conoscere prima e durante la terapia con GOBIVAZ. Mostri questa scheda a tutti i medici che intervengono nel trattamento della sua malattia.

**1. Infezioni**  
 Quando viene trattato con GOBIVAZ, può contrarre più facilmente infezioni. Le infezioni possono progredire più rapidamente ed essere più gravi. Inoltre, possono ripresentarsi infezioni contratte in passato.

CMO code  
 CMO 2D code  
 AW-MG-0000084 (v0.4)

**1.1 Prima del trattamento con GOBIVAZ:**

- Informi il medico se ha un'infezione. Non deve essere trattato con GOBIVAZ se ha tubercolosi (TB) o qualsiasi altra infezione grave.
- Deve essere esaminato per valutare se è affetto da TB. È molto importante che riferisca al medico se in passato ha avuto la TB, o se è venuto in stretto contatto con qualcuno che ha avuto la TB. Chieda al medico di registrare il tipo e la data dell'ultimo/i accertamento/i per la TB sulla scheda:

Tipo di test \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_  
 Risultato \_\_\_\_\_  
 Tipo di test \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
 Risultato \_\_\_\_\_

- Informi il medico se sa o sospetta di essere portatore del virus dell'epatite B.

**1.2. Durante e dopo il trattamento con GOBIVAZ:**

- Informi subito il medico se presenta sintomi di un'infezione, come febbre, stanchezza,

70mm

200mm

tosse (persistente), respiro corto, sintomi simili all'influenza, perdita di peso, sudorazione notturna, diarrea, ferite, problemi dentari e bruciore quando urina.

**2. Gravidanza e Vaccinazioni**  
 Nel caso in cui abbia ricevuto un trattamento con GOBIVAZ nel corso della gravidanza, è importante che informi il pediatra di questo trattamento prima che al bambino venga somministrato qualsiasi tipo di vaccino. Nei 6 mesi successivi all'ultima iniezione di GOBIVAZ durante la gravidanza, al bambino non deve essere somministrato un "vaccino vivo", come il vaccino BCG (usato per prevenire la tubercolosi).

**3. Date del trattamento con GOBIVAZ**  
 1ª somministrazione: \_\_\_\_\_  
 Somministrazioni successive: \_\_\_\_\_

È importante che lei e il medico registrate la denominazione commerciale e il numero di lotto del suo medicinale.

**4. Altre informazioni**  
 Nome del paziente: \_\_\_\_\_  
 Nome del medico: \_\_\_\_\_

Numero di telefono del medico: \_\_\_\_\_

- Si assicuri di avere con sé durante tutte le visite, l'elenco di tutti gli altri medicinali che sta assumendo e lo mostri al personale sanitario.
- Tenga questa scheda con sé per i 6 mesi successivi all'ultima dose di GOBIVAZ, poiché gli effetti indesiderati possono comparire molto tempo dopo l'ultima dose di GOBIVAZ.
- Legga attentamente il foglio illustrativo di GOBIVAZ prima di iniziare a usare questo medicinale.

**ADVANZ**  
PHARMA

**AMS Component No.:** AW-MG-0000084 (v0.4)

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

**Component:** Medication Guide

**Product Code:** 106519 - 106521

**Country:** Italy

**Vendor Name:** Ivers-Lee AG

**Proof Number:** 0.4

**Revision Date:** 25-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-0000084 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 15-Dec-2025 09:16:24 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000084 v0.4