

70mm

200mm

40mm

40mm

**GOBIVAZ® Patientenkarte**

Diese Patientenkarte enthält wichtige Sicherheitsinformationen, die Sie kennen müssen, bevor und während Sie mit GOBIVAZ behandelt werden.

Zeigen Sie diese Karte jedem Arzt, bei dem Sie in Behandlung sind.

**1. Infektionen**

Wenn Sie mit GOBIVAZ behandelt werden, können Sie sich möglicherweise leichter eine Infektion zuziehen. Infektionen können schneller fortschreiten und einen schwereren Verlauf nehmen. Darüber hinaus können manche früheren Infektionen erneut auftreten.

CMO code  
AW-MG-0000076 (v0.4)

CMO 2D code

**1.1 Vor der Behandlung mit GOBIVAZ**

- Sagen Sie Ihrem Arzt, wenn Sie eine Infektion haben. Wenn bei Ihnen eine Tuberkulose (TB) oder eine andere schwere Infektion vorliegt, dürfen Sie mit GOBIVAZ nicht behandelt werden.
- Es muss untersucht werden, ob bei Ihnen eine TB vorliegt. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, wenn Sie früher einmal

eine TB hatten oder wenn Sie jemals in engem Kontakt mit jemandem standen, der einmal TB hatte. Bitten Sie Ihren Arzt, die Art und das Datum Ihrer letzten Untersuchung(en) auf TB hier einzutragen:

Test \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_  
Ergebnis \_\_\_\_\_

Test \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_  
Ergebnis \_\_\_\_\_

- Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie wissen oder den Verdacht haben, dass Sie Träger des Hepatitis-B-Virus sind.

200mm

70mm

**1.2 Während und nach der Behandlung mit GOBIVAZ**

- Wenden Sie sich unverzüglich an einen Arzt, wenn bei Ihnen Symptome einer Infektion wie Fieber, Müdigkeit, (anhaltender) Husten, Atemnot, grippeähnliche Symptome, Gewichtsabnahme, Nachtschweiß, Diarrhö (Durchfall), Wunden, Zahnprobleme oder ein Brennen beim Wasserlassen auftreten.

**2. Schwangerschaft und Impfungen**

Falls Sie GOBIVAZ während der Schwangerschaft erhalten haben, ist es wichtig, den Arzt Ihres Kindes darüber zu informieren, bevor Ihr Kind irgendeine Impfung erhält. Ihr Kind sollte innerhalb von 6 Monaten nach Ihrer letzten während der Schwangerschaft erfolgten Golimumab-Injektion keine sogenannten Lebendimpfstoffe, wie z. B. BCG (wird zum Schutz gegen Tuberkulose verwendet), erhalten.

**3. Datum der Anwendungen von GOBIVAZ**

1. Anwendung: \_\_\_\_\_

Nachfolgende Anwendungen: \_\_\_\_\_

Es ist wichtig, dass Sie und Ihr Arzt den Arzneimittelnamen und die Chargenbezeichnung schriftlich festhalten.

**4. Sonstige Angaben**

Name des Patienten: \_\_\_\_\_  
Name des Arztes: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. des Arztes: \_\_\_\_\_

- Bitte bringen Sie zu jedem Arztbesuch unbedingt eine vollständige Liste aller Arzneimittel mit, die Sie außerdem anwenden.

- Tragen Sie diese Karte bitte bis 6 Monate nach der letzten Anwendung von GOBIVAZ ständig bei sich. Nebenwirkungen können auch noch längere Zeit nach der letzten Anwendung von GOBIVAZ auftreten.
- Lesen Sie die Packungsbeilage von GOBIVAZ sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen.

**ADVANZ**  
PHARMA

**AMS Component No.:** **AW-MG-0000076 (v0.4)**

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

**Component:** Medication Guide  
**Product Code:** 106506 - 106507  
**Country:** Luxembourg  
**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:** 7.5 pt

Signature Page for AW-MG-0000076 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 09-Dec-2025 15:26:52 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000076 v0.4