

70mm

200mm

40mm

40mm

Karta Przypominająca dla Pacjenta przyjmującego lek GOBIVAZ®

Niniejsza Karta Przypominająca dla Pacjenta zawiera ważne informacje, z których należy zdawać sobie sprawę przed rozpoczęciem i w trakcie leczenia lekiem **GOBIVAZ**.

Niniejszą kartę należy okazywać każdemu lekarzowi prowadzącemu leczenie.

1. Zakażenia
W czasie leczenia lekiem GOBIVAZ, może zwiększyć się ryzyko wystąpienia zakażeń. Zakażenia mogą mieć szybszy i cięższy przebieg niż zwykle. Ponadto, mogą ponownie pojawić się zakażenia, które występowały w przeszłości.

CMO code
AW-MG-0000085 (v0.4)

CMO 2D code

1.1 Przed leczeniem lekiem GOBIVAZ:

- Należy poinformować lekarza, jeśli pacjent ma zakażenie. Nie wolno stosować leku GOBIVAZ jeśli pacjent ma gruźlicę lub jakiegokolwiek inne ciężkie zakażenie.
- Należy wykonać badania w kierunku gruźlicy. Jest bardzo ważne, aby poinformować lekarza o przebytej gruźlicy lub bliskim kontakcie z osobą chorą na gruźlicę. Należy poprosić lekarza, aby poniżej wpisał rodzaj i datę ostatnich badań w kierunku gruźlicy:

Badanie _____
Data _____
Wynik _____

Badanie _____
Data _____
Wynik _____

- Należy poinformować lekarza, jeśli pacjent podejrzewa lub jest nosicielem wirusowego zapalenia wątroby typu B.

200mm

70mm

1.2 W czasie i po zakończeniu leczenia lekiem GOBIVAZ:

- Należy natychmiast zgłosić się do lekarza, jeśli pojawią się objawy zakażenia, takie jak: gorączka, uczucie zmęczenia, (utrzymujący się) kaszel, duszność lub objawy grypopodobne, utrata masy ciała, nocne poty, biegunka, rany, problemy dotyczące zębów, uczucie pieczenia w trakcie oddawania moczu.

2. Cięża a szczepienia
Jeżeli pacjentka przyjmowała lek GOBIVAZ podczas ciąży, ważne jest, aby poinformowała o tym lekarza swojego dziecka, zanim dziecku zostanie podana jakakolwiek szczepionka. Dziecko pacjentki nie powinno przyjmować szczepionek zawierających żywe drobnoustroje, takich jak szczepionka BCG (stosowana, by zapobiec wystąpieniu gruźlicy), przez 6 miesięcy od ostatniego wstrzyknięcia leku GOBIVAZ, który pacjentka otrzymała w okresie ciąży.

3. Daty przyjmowania leku GOBIVAZ
Pierwsze wstrzyknięcie: _____
Następne wstrzyknięcia: _____

Ważne jest, aby pacjent wraz z lekarzem zanotował nazwę handlową oraz numer serii podanego produktu leczniczego.

4. Pozostałe informacje
Imię i nazwisko pacjenta: _____
Imię i nazwisko lekarza: _____
Numer telefonu lekarza: _____

- Pacjent powinien się upewnić, że podczas każdej wizyty u lekarza ma listę wszystkich przyjmowanych leków.

- Kartę należy zachować przez 6 miesięcy od daty przyjęcia ostatniej dawki leku GOBIVAZ, gdyż działania niepożądane mogą wystąpić długo po przyjęciu ostatniej dawki leku GOBIVAZ.
- Przed rozpoczęciem stosowania leku GOBIVAZ należy dokładnie zapoznać się z treścią ulotki dołączonej do tego leku.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: AW-MG-0000085 (v0.4)

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

Component: Medication Guide
Product Code: 106497, 106498
Country: Poland
Vendor Name: Ivers-Lee AG
Proof Number: 0.4
Revision Date: 03-Nov-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-0000085 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 19-Jan-2026 10:30:21 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000085 v0.4