

70mm

200mm

40mm

40mm

200mm

**Cartão de Alerta do Doente de GOBIVAZ®**

Este Cartão de Alerta do Doente contém informação de segurança importante que deve ter em conta antes de iniciar e durante o tratamento com GOBIVAZ.  
Mostre este cartão a todos os médicos envolvidos no seu tratamento.

**1. Infeções**  
Quando estiver a ser tratado com GOBIVAZ, poderá contrair (desenvolver) infeções mais facilmente. As infeções poderão progredir mais rapidamente e ser mais graves. Adicionalmente, algumas infeções anteriores poderão voltar a aparecer.

CMO code  
AW-MG-0000083 (v0.3)

CMO 2D code

**1.1 Antes de iniciar o tratamento com GOBIVAZ:**

- Informe o seu médico se tiver uma infeção. Não pode ser tratado com GOBIVAZ se tiver tuberculose (TB) ou outra infeção grave.
- Deverá ser submetido(a) a um rastreio de TB. É muito importante que diga ao seu médico assistente se alguma vez contraiu TB ou se manteve contacto direto com alguém que tenha tido ou tem TB. Peça ao seu médico para registar o tipo e data do(s) último(s) rastreio(s) de TB no espaço que se segue:

Teste \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Resultado \_\_\_\_\_  
Teste \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Resultado \_\_\_\_\_

- Informe o seu médico se souber ou suspeitar que é portador do vírus da hepatite B.

**1.2 Durante e após o tratamento com GOBIVAZ:**

- Procure imediatamente assistência médica caso desenvolva qualquer sintoma de infeção, tal como febre, cansaço, tosse (persistente), falta de ar ou sinais de gripe, perda de peso, suores noturnos, diarreia, feridas, problemas dentários e sensação de ardor ao urinar.

70mm

200mm

**2. Gravidez e vacinação**  
Se lhe foi administrado GOBIVAZ enquanto estava grávida, é importante que informe o médico do seu bebé antes de o seu bebé receber qualquer vacina. O seu bebé não deve receber uma "vacina viva", como a BCG (usada na prevenção da tuberculose), durante o período de 6 meses após a sua última injeção de GOBIVAZ durante a gravidez.

**3. Datas do tratamento com GOBIVAZ**  
1ª administração: \_\_\_\_\_  
Administrações seguintes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

É importante que você e o seu médico registem o nome da marca e o número de lote do seu medicamento.

**4. Outras informações**  
Nome do doente: \_\_\_\_\_  
Nome do médico: \_\_\_\_\_  
Telefone do médico: \_\_\_\_\_

- Por favor, certifique-se que leva consigo, em todas as consultas médicas, uma lista com todos os medicamentos que se encontra a tomar.
- Guarde este cartão consigo durante 6 meses após a administração da última dose de GOBIVAZ, uma vez que podem ocorrer efeitos indesejáveis muito tempo após a última dose de GOBIVAZ.
- Leia atentamente o folheto informativo de GOBIVAZ antes de utilizar este medicamento.

**ADVANZ**  
PHARMA

AMS Component No.: **AW-MG-0000083 (v0.3)**  
Product Description: **GOBIVAZ solution for injection in pre-filled pen**  
Component: Medication Guide  
Product Code: 106515, 106516  
Country: Portugal  
Vendor Name: Ivers-Lee AG  
**Proof Number: 0.3**  
Revision Date: 28-Aug-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-0000083 v0.3

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 15-Dec-2025 15:10:56 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000083 v0.3