

70mm

200mm

GOBIVAZ® Card de reamintire al pacientului

Acest Card de Reamintire al pacientului conține informații importante privind siguranța, despre care trebuie să fiți avertizat înainte și în timpul tratamentului cu GOBIVAZ.

Arătați acest card oricărui medic implicat în tratamentul dumneavoastră.

40mm

1. Infecții

În timpul tratamentului cu GOBIVAZ, puteți contacta infecții cu mai mare ușurință. Acestea pot evolua mai rapid și pot fi mai grave. În plus, pot să reapară unele infecții anterioare.

AW-MG-0000088 (v0.4)

CMO
2D
code

1.1 Înainte de tratament cu GOBIVAZ:

- Spuneți medicului dacă aveți o infecție. Nu trebuie să vi se administreze GOBIVAZ dacă aveți tuberculoză (TBC) sau orice altă infecție severă.
- Trebuie să fiți testat pentru depistarea TBC. Este foarte important să spuneți medicului dacă ați avut vreodată TBC, sau dacă ați avut contacte apropiate cu o persoană cunoscută cu TBC.

Cereți medicului dumneavoastră să înregistreze mai jos tipul și data ultimului(elor) examen(e) pentru depistarea TBC:

Test _____

Data _____

Rezultat _____

Test _____

Data _____

Rezultat _____

- Spuneți medicului dacă știți cu siguranță sau bănuiți că sunteți purtător al virusului hepatitic B.

70mm

200mm

1.2 În timpul și după tratamentul cu GOBIVAZ:

- Adresați-vă imediat medicului dacă prezentați simptomele unei infecții, cum ar fi febră, oboseală, tuse (persistentă), respirație dificilă sau stare gripală, scădere în greutate, transpirații nocturne, diaree, răni, probleme dentare sau usturimi la urinare.

2. Sarcină și vaccinare

În cazul în care vi s-a administrat GOBIVAZ în timpul sarcinii, este important să îl informați pe medicul copilului dumneavoastră despre acest lucru, înainte de a i se administra copilului orice vaccin. Copilului dumneavoastră nu trebuie să îi fie administrat un „vaccin cu germeni vii” cum este BCG (utilizat pentru a preveni tuberculoza), în decurs de 6 luni de la ultima injecție cu GOBIVAZ care v-a fost administrată în timpul sarcinii.

3. Date privind tratamentul cu GOBIVAZ

Prima administrare: _____

Administrări ulterioare: _____

Este important ca dumneavoastră și medicul dumneavoastră să înregistrați denumirea comercială și seria medicamentului dumneavoastră.

4. Alte informații

Numele pacientului: _____

Numele medicului: _____

Numărul de telefon al medicului: _____

- Vă rugăm să vă asigurați că aveți cu dumneavoastră o listă cu toate celelalte medicamente pe care le folosiți, în timpul fiecărei vizite la medic.

- Păstrați acest card cu dumneavoastră încă 6 luni după ultima doză de GOBIVAZ deoarece reacțiile adverse pot apărea la mult timp după ultima doză de GOBIVAZ.
- Citiți cu atenție prospectul GOBIVAZ înainte de a începe să utilizați acest medicament.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: **AW-MG-0000088 (v0.4)**

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

Component: Medication Guide

Product Code: 106497, 106498

Country: Romania

Vendor Name: Ivers-Lee AG

Proof Number: **0.4**

Revision Date: 29-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

PAGE 1 OF 1

Signature Page for AW-MG-0000088 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 19-Jan-2026 10:29:21 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000088 v0.4