

70mm

200mm

40mm

40mm

Opozorilna kartica za bolnika za zdravilo GOBIVAZ®

Ta opozorilna kartica vsebuje pomembne podatke o varnosti, ki jih morate upoštevati pred in med zdravljenjem z zdravilom GOBIVAZ.

Kartico pokažite vsem zdravnikom, ki sodelujejo pri vašem zdravljenju.

1. Okužbe

V času zdravljenja z zdravilom GOBIVAZ boste morda hitreje zboleli za okužbami. Okužbe lahko napredujejo hitreje in so lahko hujše. Poleg tega se lahko ponovno pojavijo nekatere prejšnje okužbe.

CMO code
AW-MG-0000079 (v0.4)

CMO 2D code

1.1 Pred zdravljenjem z zdravilom GOBIVAZ:

- Zdravniku povejte, če imate okužbo. Zdravila GOBIVAZ ne smete jemati, če imate tuberkulozo (TB) ali katero koli drugo hudo okužbo.
- Opraviti morate presejalne preiskave za TB. Zelo pomembno je, da poveste zdravniku, če ste imeli kadar koli v preteklosti TB ali ste bili v tesnem stiku s

tuberkuloznim bolnikom. Zdravnika prosite, naj na spodnje črte vpiše vrsto in datum zadnjega presejalnega testiranja na TB:

Preiskava _____
Datum _____
Rezultat _____

Preiskava _____
Datum _____
Rezultat _____

- Zdravniku povejte, če veste ali sumite, da ste prenašalec virusa hepatitisa B.

70mm

200mm

1.2 Med in po zdravljenju z zdravilom GOBIVAZ:

- Če se pojavijo simptomi okužbe, na primer zvišana telesna temperatura, utrujenost, (trdovraten) kašelj, kratka sapa ali gripi podobni znaki, izguba telesne mase, nočno potenje, driska, rane, težave z zobmi in pekoč občutek pri uriniranju, nemudoma poiščite zdravniško pomoč.

2. Nosečnost in cepljenja

Če ste med nosečnostjo prejeli zdravilo GOBIVAZ, je pomembno, da o tem obvestite zdravnika vašega dojenčka, preden dojenček prejme katero koli cepivo. Vaš dojenček v obdobju 6 mesecev po vašem zadnjem odmerku zdravila GOBIVAZ, ki ste ga prejeli med nosečnostjo, ne sme prejeti "živega cepiva", kot je cepivo BCG (uporablja se za preprečevanje tuberkuloze).

3. Datumi zdravljenja z zdravilom GOBIVAZ

1. uporaba: _____
Kasnejše uporabe: _____

Pomembno je, da vi in zdravnik zabeležita ime in številko serije vašega zdravila.

4. Drugi podatki

Ime bolnika: _____
Ime zdravnika: _____
Tel. št. zdravnika: _____

- Prosimo, da ob vsakem obisku pri zdravniku s seboj prinesete tudi seznam vseh drugih zdravil, ki jih jemljete.
- To kartico nosite s seboj še 6 mesecev po

zadnjem odmerku zdravila GOBIVAZ, ker se lahko neželeni učinki zdravila pojavijo še dolgo časa po prejemu zadnjega odmerka.

- Pred začetkom uporabe zdravila GOBIVAZ natančno preberite navodilo za uporabo.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: AW-MG-0000079 (v0.4)

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

Component: Medication Guide
Product Code: 106501 - 106503
Country: Slovenia
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: 8 pt

PAGE 1 OF 1

Signature Page for AW-MG-0000079 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 09-Dec-2025 15:06:54 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000079 v0.4