

70mm

40mm

GOBIVAZ® potilaskortti

Tämä potilaskortti sisältää tärkeää turvallisuuteen liittyvää tietoa, josta sinun täytyy olla tietoinen ennen GOBIVAZ-hoidon aloitusta ja sen aikana.

Näytä tämä kortti kaikille hoitoosi osallistuville lääkäreille.

40mm

1. Infektiot
Kun sinua hoidetaan GOBIVAZ-valmisteella, saatat saada infektiota herkemmin. Infektiot saattavat edetä nopeammin ja ne voivat olla vaikeampia. Lisäksi jokin aiempi infektio saattaa ilmaantua uudelleen.

CMO code
AW-MG-0000049 (v0.4)

200mm

1.1. Ennen GOBIVAZ-hoitoa

- Kerro lääkärille, jos sinulla on jokin infektio. Sinua ei pidä hoitaa GOBIVAZ-valmisteella, jos sinulla on tuberkuloosi tai jokin muu vaikea infektio.
- Sinulle tehdään tuberkuloosin seulontakokeet. On erittäin tärkeää, että kerrot lääkärille, jos sinulla on joskus ollut tuberkuloosi tai jos olet joskus ollut

läheisessä kontaktissa henkilön kanssa, jolla on ollut tuberkuloosi. Pyydä lääkäriä merkitsemään tiedot seulontakokeista tähän korttiin.

Testi _____
Päiväys _____
Tulos _____

Testi _____
Päiväys _____
Tulos _____

- Kerro lääkärille, jos tiedät tai epäilet olevasi hepatiitti B -viruksen kantaja.

70mm

200mm

1.2. GOBIVAZ-hoidon aikana ja jälkeen

- Hakeudu välittömästi lääkärin hoitoon, jos sinulle ilmaantuu infektio-oireita, kuten kuumetta, väsymystä, (itsepintaista) yskää, hengenahdistusta tai flunssan kaltaisia oireita, painon alenemista, yöhikoilua, ripulia, haavaumia, hammasongelmia tai kivelyä virtsassa.

2. Raskaus ja rokotteet
Jos olet saanut GOBIVAZ-valmistetta raskauden aikana, on tärkeää, että kerrot siitä lastasi hoitavalle lääkärille, ennen kuin lapsesi saa mitään rokotuksia. Lapsellesi ei saa antaa elävää rokotetta, kuten BCG-rokotetta (käytetään tuberkuloosin ehkäisyyn), 6 kuukauteen raskauden aikana saamasi viimeisen GOBIVAZ-injektion jälkeen.

3. GOBIVAZ-hoidon päivämäärät
1. annos: _____
Seuraavat annokset: _____

On tärkeää, että sinä ja lääkärisi kirjaatte lääkevalmisteesi kaupanimen ja eränumeron.

4. Muuta tietoa
Potilaan nimi: _____
Lääkärin nimi: _____
Lääkärin puh.no: _____

- Varmista, että sinulla on mukana luettelo kaikista muista käyttämästäsi lääkkeistä aina, kun menet vastaanotolle.
- Pidä tämä kortti mukanasasi 6 kuukauden

ajan viimeisen GOBIVAZ-annoksen jälkeen, sillä haittavaikutuksia voi ilmaantua pitkänkin ajan kuluttua viimeisestä annoksesta.

- Lue GOBIVAZ-valmisteen pakkausseloste huolellisesti, ennen kuin aloitat lääkkeen käyttämisen.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: **AW-MG-0000049 (v0.4)**
Product Description: **GOBIVAZ solution for injection in pre-filled Syringe**
Component: Medication Guide
Product Code: 106489 - 106490
Country: Finland
Vendor Name: Alvotech Ltd.
Proof Number: 0.4
Revision Date: 05-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-0000049 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 17-Dec-2025 15:47:00 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000049 v0.4