

70mm

200mm

40mm

40mm

GOBIVAZ® Patientenkarte

Diese Patientenkarte enthält wichtige Sicherheitsinformationen, die Sie kennen müssen, bevor und während Sie mit GOBIVAZ behandelt werden.

Zeigen Sie diese Karte jedem Arzt, bei dem Sie in Behandlung sind.

1. Infektionen

Wenn Sie mit GOBIVAZ behandelt werden, können Sie sich möglicherweise leichter eine Infektion zuziehen. Infektionen können schneller fortschreiten und einen schwereren Verlauf nehmen. Darüber hinaus können manche früheren Infektionen erneut auftreten.

CMO code
2D code

AW-MG-0000067 (v0.4)

1.1 Vor der Behandlung mit GOBIVAZ

- Sagen Sie Ihrem Arzt, wenn Sie eine Infektion haben. Wenn bei Ihnen eine Tuberkulose (TB) oder eine andere schwere Infektion vorliegt, dürfen Sie mit GOBIVAZ nicht behandelt werden.
- Es muss untersucht werden, ob bei Ihnen eine TB vorliegt. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, wenn Sie früher einmal

eine TB hatten oder wenn Sie jemals in engem Kontakt mit jemandem standen, der einmal TB hatte. Bitten Sie Ihren Arzt, die Art und das Datum Ihrer letzten Untersuchung(en) auf TB hier einzutragen:

Test _____
Datum _____
Ergebnis _____

Test _____
Datum _____
Ergebnis _____

- Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie wissen oder den Verdacht haben, dass Sie Träger des Hepatitis-B-Virus sind.

200mm

70mm

1.2 Während und nach der Behandlung mit GOBIVAZ

- Wenden Sie sich unverzüglich an einen Arzt, wenn bei Ihnen Symptome einer Infektion wie Fieber, Müdigkeit, (anhaltender) Husten, Atemnot, grippeähnliche Symptome, Gewichtsabnahme, Nachtschweiß, Diarrhö (Durchfall), Wunden, Zahnprobleme oder ein Brennen beim Wasserlassen auftreten.

2. Schwangerschaft und Impfungen

Falls Sie GOBIVAZ während der Schwangerschaft erhalten haben, ist es wichtig, den Arzt Ihres Kindes darüber zu informieren, bevor Ihr Kind irgendeine Impfung erhält. Ihr Kind sollte innerhalb von 6 Monaten nach Ihrer letzten während der Schwangerschaft erfolgten Golimumab-Injektion keine sogenannten Lebendimpfstoffe, wie z. B. BCG (wird zum Schutz gegen Tuberkulose verwendet), erhalten.

3. Datum der Anwendungen von GOBIVAZ

1. Anwendung: _____
Nachfolgende Anwendungen: _____

Es ist wichtig, dass Sie und Ihr Arzt den Arzneimittelnamen und die Chargenbezeichnung schriftlich festhalten.

4. Sonstige Angaben

Name des Patienten: _____
Name des Arztes: _____
Tel.-Nr. des Arztes: _____

- Bitte bringen Sie zu jedem Arztbesuch unbedingt eine vollständige Liste aller Arzneimittel mit, die Sie außerdem anwenden.

- Tragen Sie diese Karte bitte bis 6 Monate nach der letzten Anwendung von GOBIVAZ ständig bei sich. Nebenwirkungen können auch noch längere Zeit nach der letzten Anwendung von GOBIVAZ auftreten.
- Lesen Sie die Packungsbeilage von GOBIVAZ sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen.

ADVANZ
PHARMA

AMS Component No.: AW-MG-0000067 (v0.4)

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

Component: Medication Guide

Product Code: 106511 - 106512

Country: Austria

Vendor Name: Ivers-Lee AG

Proof Number: 0.4

Revision Date: 12-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

Signature Page for AW-MG-0000067 v0.4

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 02-Jan-2026 10:34:46 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000067 v0.4