

70mm


200mm

40mm

**GOBIVAZ® (golimumab)
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.



40mm

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.

AW-MG-0000091 (v0.5)

CMO code

2D code

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.

1.2 Während und nach der Behandlung mit GOBIVAZ

- Wenden Sie sich unverzüglich an einen

200mm

70mm

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.

Version 1.0 Stand der Information: 09/2025



AMS Component No.: **AW-MG-0000091 (v0.5)**

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

Component: Medication Guide

Product Code: 106580 - 106582
106593 - 106594
106602

Country: Germany

Vendor Name: Ivers-Lee AG

Proof Number: **0.5**

Revision Date: 30-Oct-2025

Revised by: PAT

Dimension: 200 x 70 mm

Commodity No.: N/A

Pharma Code: N/A

Print Colours: C, M & Black

Non-Print Colours: Cutter & Spec box

Min. Font Size: 7 pt

PAGE 1 OF 1

Signature Page for AW-MG-0000091 v0.5

Task: IAR Regulatory Manager QC	Petrina Pearce 09-Dec-2025 12:27:18 GMT+0000
---------------------------------	---

Signature Page for AW-MG-0000091 v0.5