HyQvia

humant normalt immunglobulin (10 %)
rekombinant humant hyaluronidas

Min infusions-dagbok

INFUSIONER FRÅN

_____ **TILL** _____
(datum) (datum)

HyQvia ordineras som ersättningsterapi till patienter som inte har tillräckligt med antikroppar, vilket omfattar följande grupper:

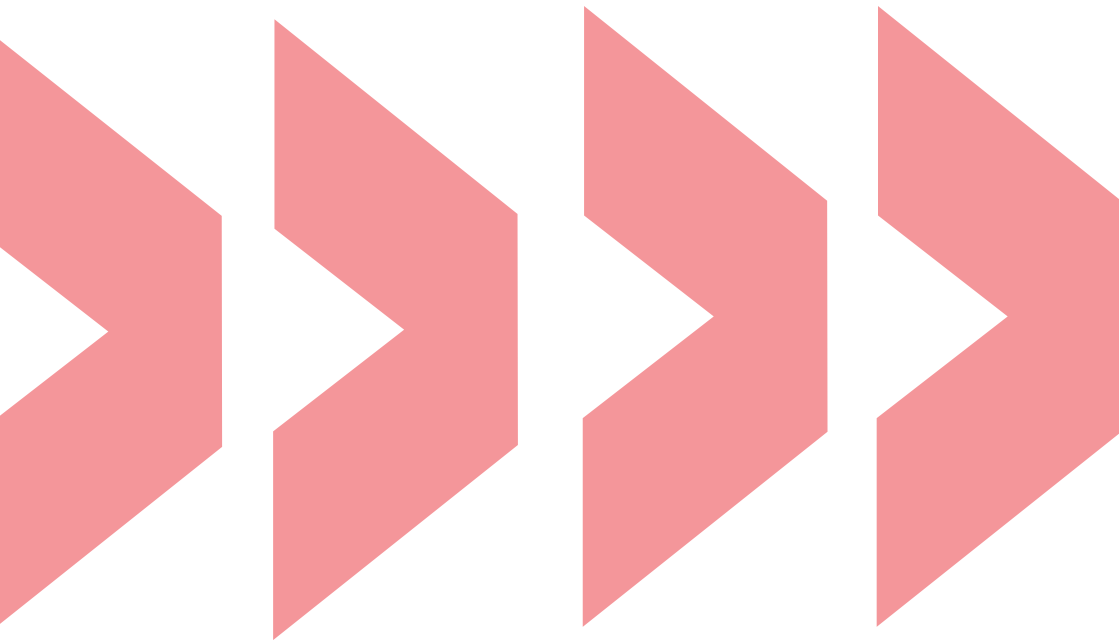
- Patienter med medfödd oförmåga eller försämrad förmåga att producera antikroppar (primär immunbristsjukdom).
- Patienter som upplever svåra eller återkommande infektioner på grund av ett försvagat immunsystem som uppkommit av andra tillstånd eller behandlingar (sekundär immunbrist).

HyQvia ordineras som immunmodulerande behandling till:

- Patienter med kronisk inflammatorisk demyeliniserande polyneuropati (CIDP), en autoimmun sjukdom.

Takeda

FI/HYQ/014/02.2024 - 2.0 – Godkänt av Fimea 18.10.2024



Registrera dina infusioner för att hålla koll på din behandling

Du har fått den här infusionsdagboken för att din hälso- och sjukvårdspersonal har ordinerat **HyQvia** till dig eller ditt barn.

Registreringen av dina **HyQvia**-infusionsdetaljer i denna infusionsdagbok är en viktig del av din behandlingsplan av subkutan immunglobulin (SCIG). Det hjälper dig att hålla dig till ditt infusionsschema och främja bättre kommunikation med ditt sjukvårdsteam.

Denna infusionsdagbok ger dig ett bekvämt sätt att registrera infusionsdetaljerna och eventuella förbättringar, reaktioner, biverkningar eller förändringar i din hälsa.

För att underlätta din infusionsregistrering medföljer några infusionsloggar. Dessa loggar bör ge dig tillräckligt med plats för att registrera dina infusioner under minst ett års tid. Kom ihåg att markera alla infusioner som du vill diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal. När du tar med den här infusionsdagboken till möten med din hälso- och sjukvårdspersonal hjälper det dig att förstå och diskutera resultaten av din behandling.

Noggrannhet och fullständighet är nödvändigt. Kom ihåg att registrera varje infusion så snart du har slutfört den. Om du upplever några effekter av behandlingen senare, gå tillbaka och lägg till den informationen i avsnittet för infusionen. Rapportera eventuella förändringar eller trender som du märker av. Du kan också inkludera alla frågor eller funderingar som du vill diskutera med ditt hälso- och sjukvårdspersonal.

Infusionslogg

När du påbörjar behandlingen med **HyQvia** för första gången kommer din hälso- och sjukvårdspersonal att bestämma den korrekta dosen och hur ofta du ska infundera. Inkludera denna information i diagrammet mittemot för att hålla koll på dos, infusionshastighet och annan information.

Efter att infusionsdosen och infusionshastigheten har registrerats för den pågående månatliga* infusionen i tabellen bredvid, använd denna infusionslogg endast om det finns några förändringar i din behandling. När du går upp eller ner i vikt eller din allmänna hälsa förändras, kan din hälso- och sjukvårdspersonal justera din dos.

Ta med den här infusionsdagboken till alla möten så att du och din hälso- och sjukvårdspersonal kan registrera eventuella ändringar till din infusionsplan.

Pumptillverkare	
Pumptyp	
Nåltillverkare	
Nållängd†	

*Månadsbehandling kan schemaläggas var 3:e eller var 4:e vecka enligt din hälso- och sjukvårdspersonal.[1]
†24G nål.[1]

Namnet på mitt läkemedel är **HyQvia.**
Mina doser och pumpinfusionshastigheter är:

	Datum	Hastighet av HY	Dos av IG	Infusionshastiget av IG per infusionsställe‡				
				1:a intervall i minuter	2:a intervall i minuter	3:e intervall i minuter	4:e intervall i minuter	Resterande infusion
Exempel	1/12/2014	1–2 ml/min	X ml	X ml/timme 10 min	X ml/timme 10 min	X ml/timme 10 min	X ml/timme 10 min	X ml/timme
1:a infusionen								
2:a infusionen								
3:e infusionen								
4:e infusionen								
Pågående månatlig* infusion								

Vanligtvis kommer dosen att förbli densamma när du är på din pågående månatliga* infusion. Skulle din hälso- och sjukvårdspersonal justera din behandling av någon anledning, notera alla förändringar i raderna nedan.

Justerad månatlig* infusion								
Justerad månatlig* infusion								

‡Förändringar i infusionshastighet som ska göras med minst 10 minuters intervaller. För personer med en kroppsvikt på mindre än 40 kg är den maximala infusionshastigheten 80 ml/timme/infusionsställe för de första två infusionerna och 160 ml/timme/infusionsställe för de följande 2–3 infusionerna. För personer med en kroppsvikt på 40 kg eller mer är den maximala infusionshastigheten 240 ml/timme/infusionsställe för de första två infusionerna och 300 ml/timme/infusionsställe för de följande 2–3 infusionerna. Om det tolereras väl kan en ökad hastighet på följande infusioner övervägas efter en diskussion med din hälso- och sjukvårdspersonal.

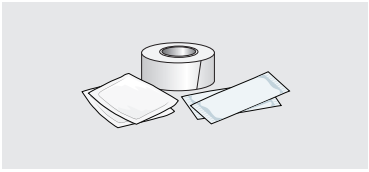
HY = rekombinant humant hyaluronidas
IG = humant normalt immunglobulin (IG 10 %)

Dina tillbehör

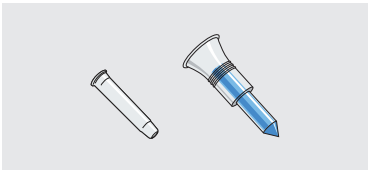
Nedan är de tillbehör du behöver för din **HyQvia**-infusion.
De tillbehör du får från ditt apotek kan se något annorlunda ut.



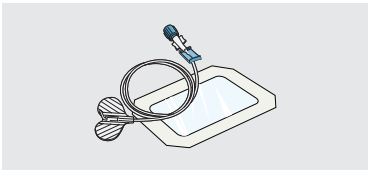
HyQvia *injektionsflaska/injektionsflaskor*



Alkoholtork, tejp och rent, sterilt förband.
Vid behov: använd handskar om du instruerats om detta av din hälso- och sjukvårdspersonal



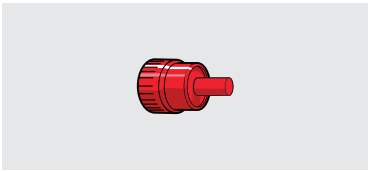
Uppdragningskanyl (spike) eller nål – en per ***HY****-injektionsflaska*



Subkutant nålset med sterilt förband – ett per infusionsställe



Riskavfallsbehållare

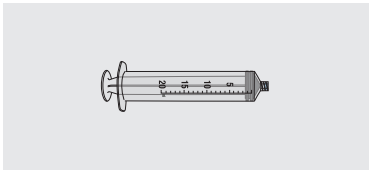


Vid behov: sterila skyddslock (ett per spruta)

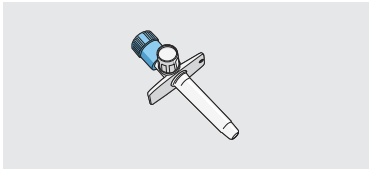


Infusionsdagbok

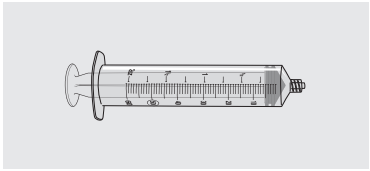
Om du använder en (mekanisk) sprutpump:



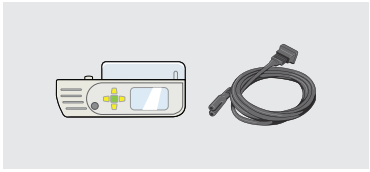
20 ml spruta/sprutor



Luftad(e) spike(s)

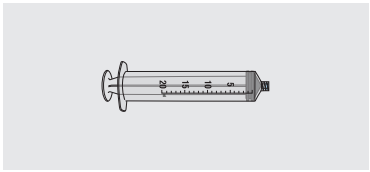


50 eller 60 ml spruta/sprutor

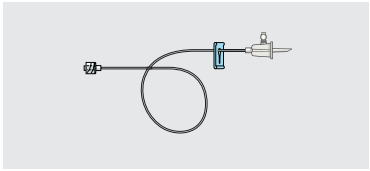


Sprutpump och bruksanvisning

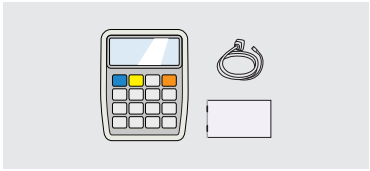
Om du infunderar direkt från injektionsflaskor med en peristaltisk (elektronisk) infusionspump:



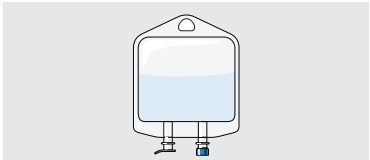
20 ml spruta/sprutor



Infusionsaggregat



Peristaltisk (elektronisk) infusionspump, strömförsörjning och bruksanvisning



Vid behov: infusionspåse med natriumklorid (enligt hälso- och sjukvårdspersonalens instruktion)

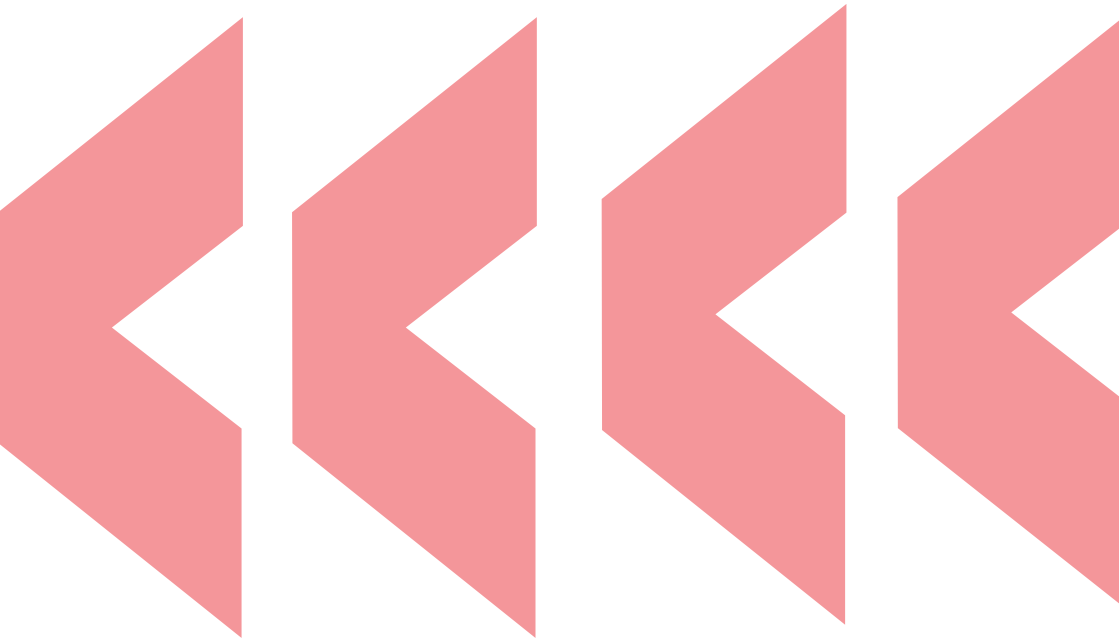
Hjälpsamma påminnelser

Före infusionen

- Följ alltid anvisningarna som du fått av din hälso-och sjukvårdspersonal angående dos, schema och hur du infunderar **HyQvia**
- Se till att dricka mycket vätska så att du inte blir uttorkad innan du infunderar
- Välj en lugn dag och planera i förväg för att undvika störningar under infusionen
- Be vid behov en annan person, din förälder eller vårdnadshavare/vårdare, hjälpa dig med din infusion och beakta eventuella biverkningar
- Ta fram dina tillbehör och läs instruktionerna som du fått
- Använd den här infusionsdagboken för att hålla koll på information om datum, tid, dos, infusionsställe och eventuella reaktioner
- Infundera inte **HyQvia** i eller runt ett infekterat, rött eller svullet område

Under infusionen

- Gör det bekvämt för dig och försök att slappna av under din infusion
- Reaktioner på infusionsstället såsom smärta på infusionsstället, inklusive lindrigt till måttligt obehag och ömhet, rodnad, svullnad, klåda, förhårdnad och utslag är de vanligaste biverkningarna förknippade med **HyQvia**-behandling
- Andra vanliga biverkningar som inte är begränsade till reaktioner på infusionsstället inkluderar huvudvärk, trötthet, illamående, kräkningar, diarré, buksmärta, muskel- eller ledsmärta, bröstsmärta, feber, svaghetskänsla eller sjukdomskänsla
- Andra mindre vanliga biverkningar kan också förekomma. Läs din **HyQvia**-bipacksedel för mer information
- Infusioner av läkemedel som **HyQvia** kan ibland leda till allvarliga, men sällsynta, allergiska reaktioner. Du kan uppleva ett plötsligt blodtrycksfall och, i enstaka fall, anafylaktisk chock. Hälso- och sjukvårdspersonalen är medvetna om detta och övervakar dig under och efter de inledande infusionerna
- Typiska tecken eller symtom inkluderar: berusningskänsla, yrsel, svimningskänsla, hudutslag och klåda, svullnad i munnen eller halsen, svårighet att andas, väsande andning, onormal hjärtrytm, bröstsmärtor, blå läppar, fingrar eller tår och suddig syn
- Om du upplever några biverkningar, tala med din hälso- och sjukvårdspersonal. Detta inkluderar eventuella biverkningar som inte anges i **HyQvia**s bipacksedel
- Fortsätt att dricka vätska för att inte bli uttorkad
- Anteckna din infusion i din infusionsdagbok
- Se till att följa upp med din hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet



Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

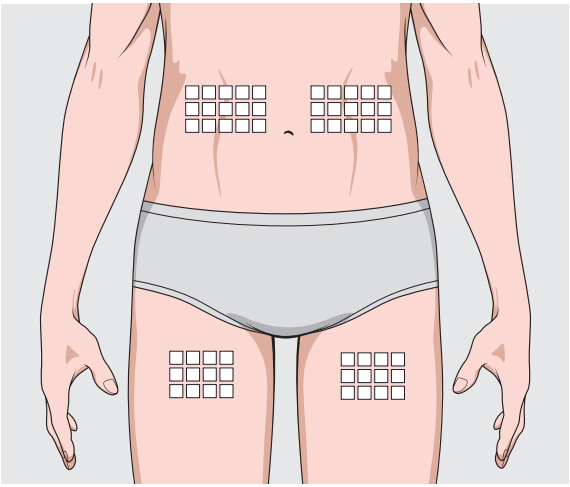
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

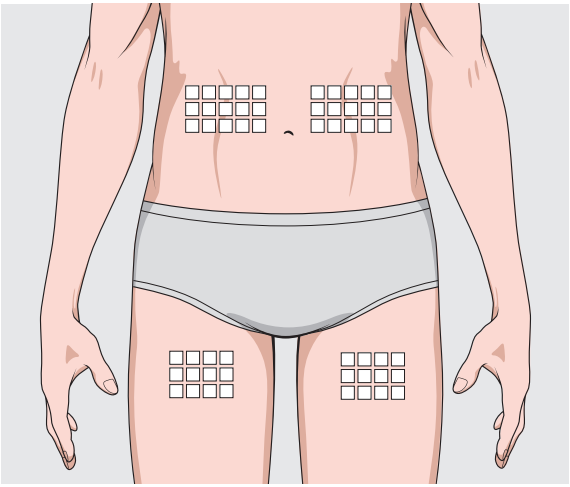
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

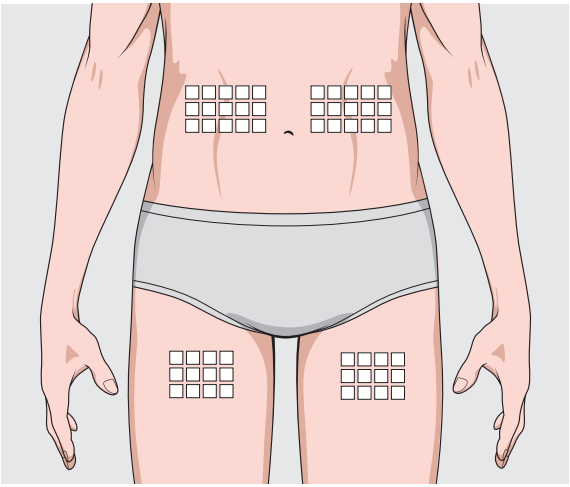
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

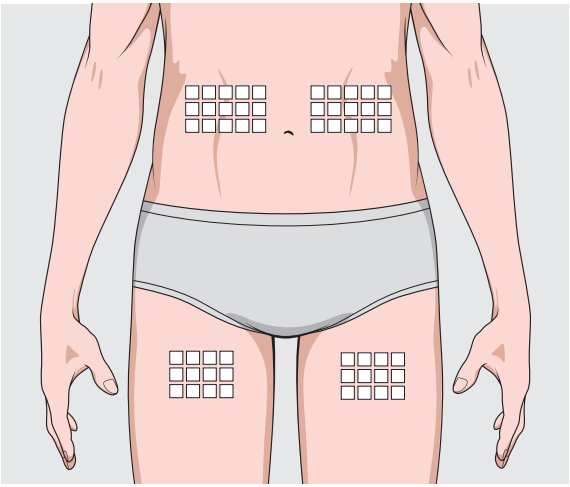
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

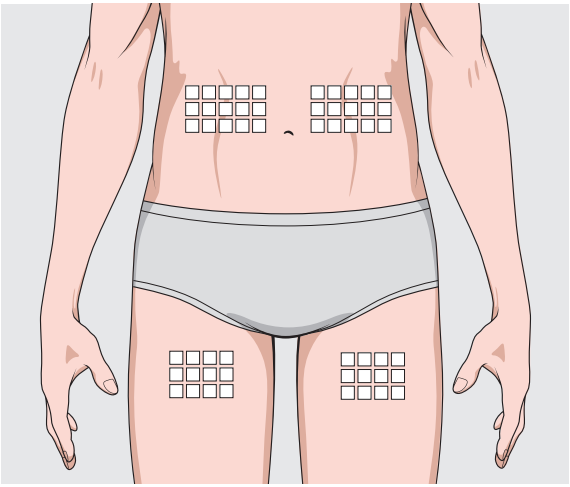
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

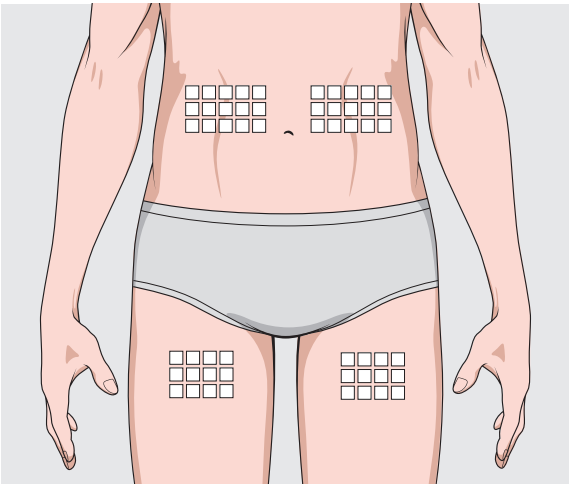
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

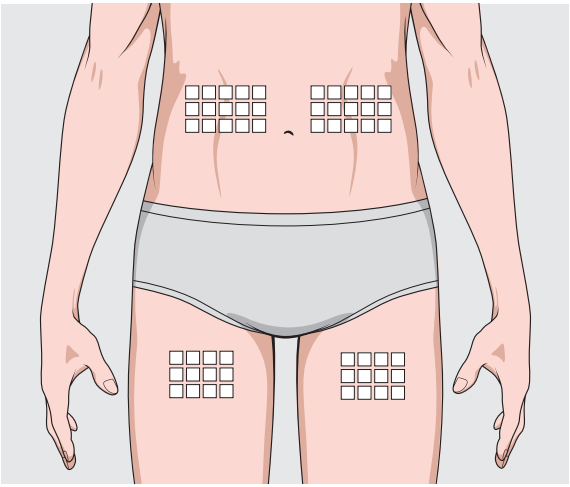
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

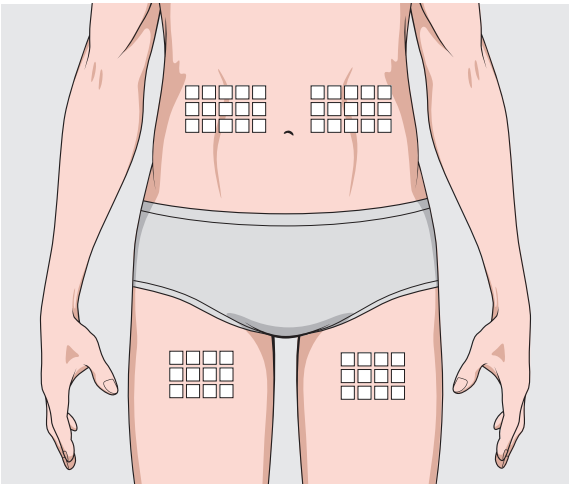
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

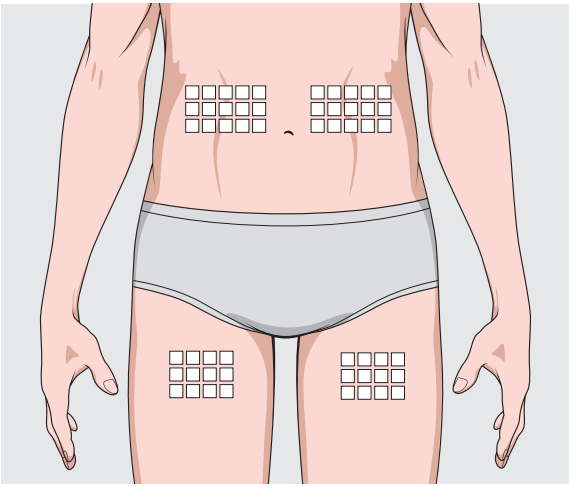
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

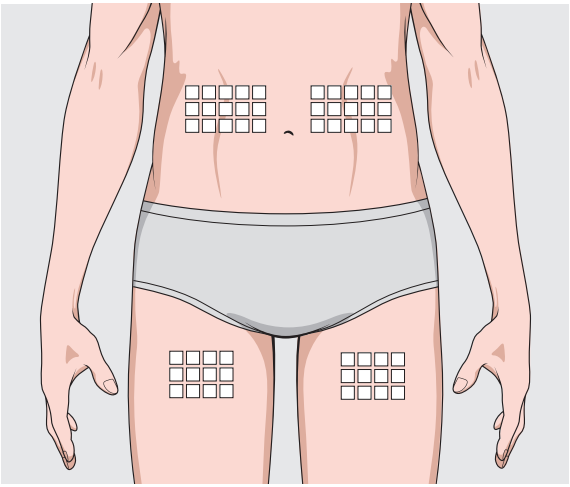
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

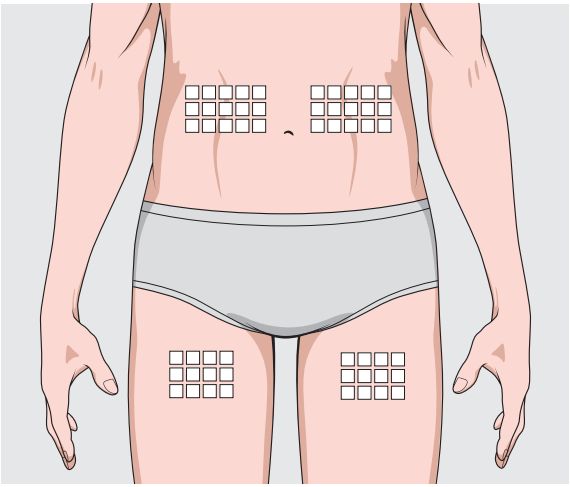
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

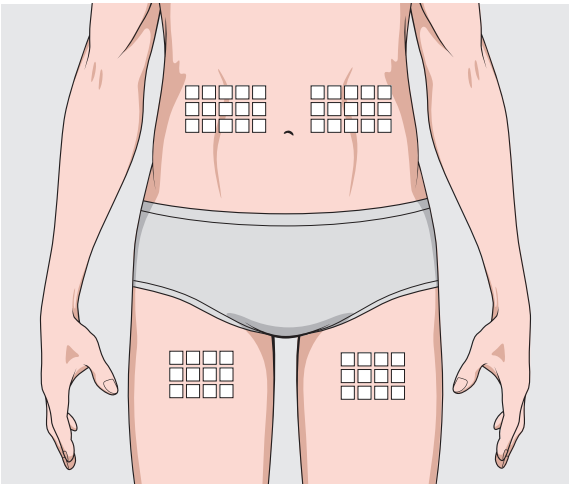
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

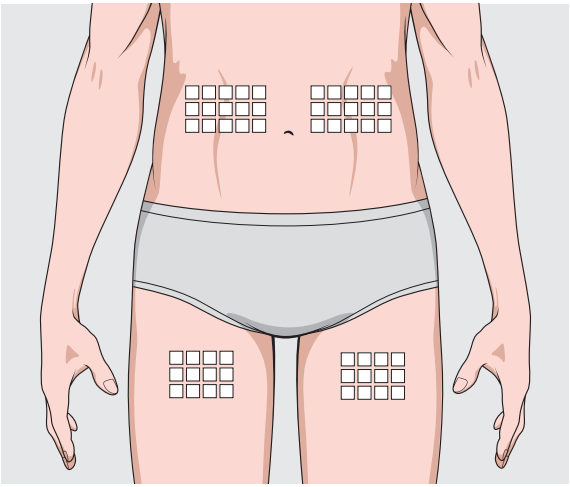
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

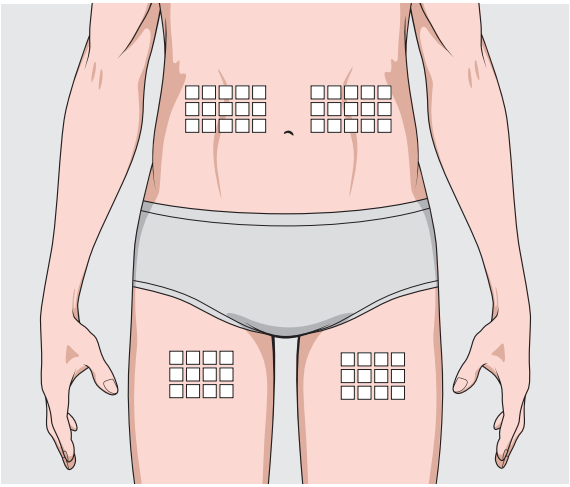
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

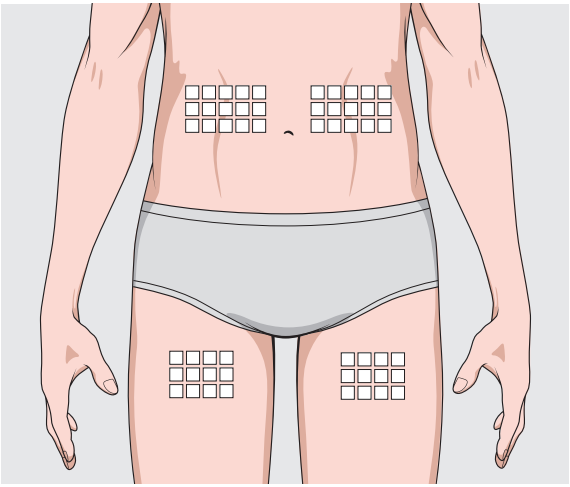
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

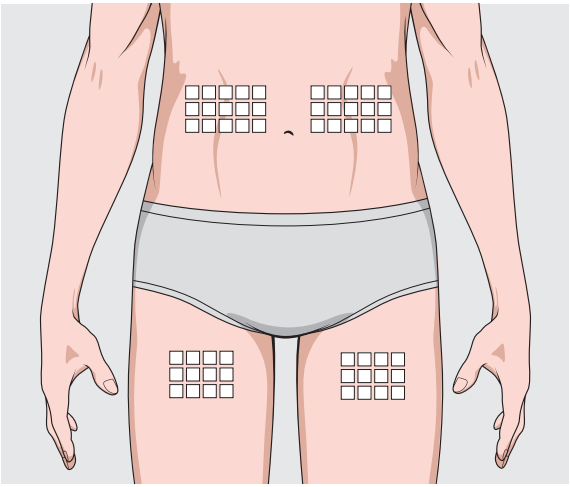
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

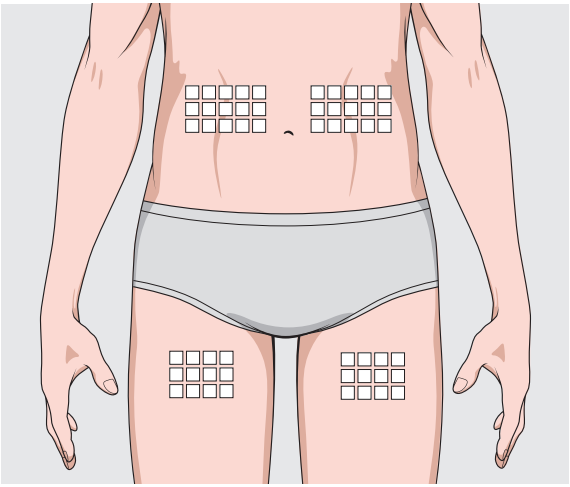
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

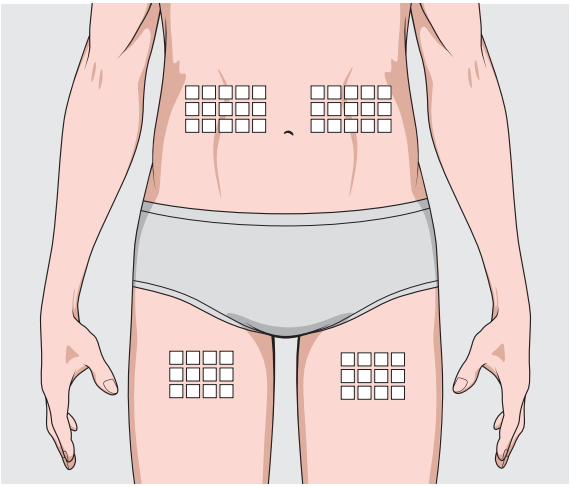
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

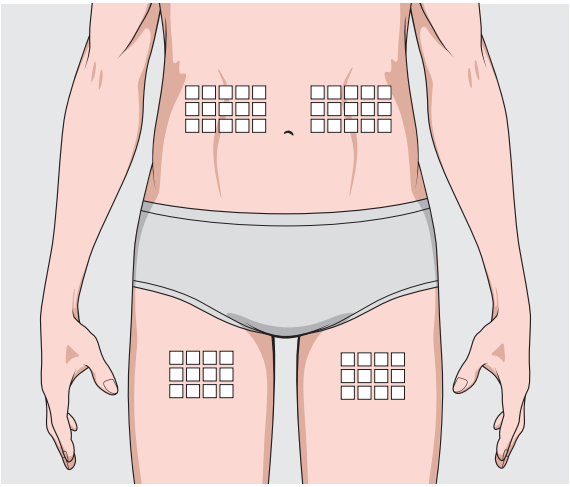
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

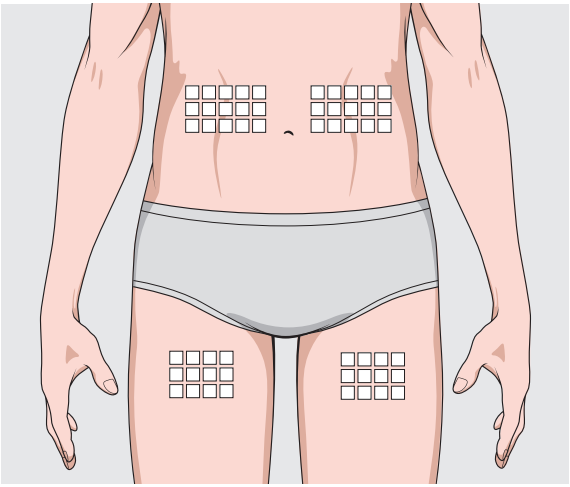
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

Infusionsbehandling

Infusionsdatum: _____

Min vikt: _____ kg

Starttid: _____

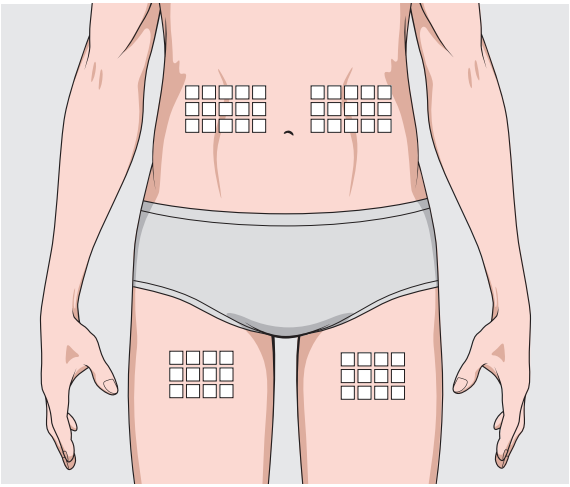
Dos av **HyQvia**-behandling: _____ gram

IG-infusionshastighet: _____ ml/timme

Stopptid: _____

Varaktighet för **HyQvia**-infusion: _____

Markera ett X för att ange infusionsställe(n) för denna infusion
Variera infusionsställe(n) genom att byta till motsatt sida av kroppen för varje infusion.



■ Kryssa för att diskutera med din hälso- och sjukvårdspersonal

Registrera eventuella förändringar i tillbehör eller metoden du använde för denna infusion:

Läkemedel som tas före infusion:

Hur du kände dig efter din infusion:

Om du har några frågor eller funderingar angående din infusion, diskutera dessa med din hälso- och sjukvårdspersonal.

Ta bort de avtagbara etiketterna från HyQvia-injektionsflaska/injektionsflaskor som har tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet och fäst dem här; (eller skriv tillverkningssatsnumret och utgångsdatumet som visas, på etiketten på den avsedda plats).

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

FÄST ETIKETT HÄR

Eller skriv **HyQvia**s tillverkningssatsnummer och utgångsdatum:

IG tillverkningssatsnummer (Lot): _____

IG utgångsdatum (EXP): _____

VIKTIG PATIENTJOURNAL

Denna infusionsdagbok innehåller viktig medicinsk information.
Om den hittas, vänligen returnera till:

_____

_____

Ytterligare information finns tillgänglig på begäran.

Du kan också rapportera biverkningar direkt till Takeda eller Fimea:

AE.FIN@takeda.com

webbplats: www.fimea.fi
Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
Biverkningsregistret
PB 55
00034 FIMEA

Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedlets säkerhet.

Referens:
1. **HyQvia** produktresumé. Tillgänglig på: https://www.ema.europa.eu/sv/documents/product-information/hyqvia-epar-product-information_sv.pdf

Upphovsrätt © 2024 Takeda Pharmaceutical Company Limited.
Alla rättigheter förbehålls.
Takeda och Takeda-logotypen är varumärken som tillhör Takeda Pharmaceutical Company Limited och används under licens.

FI/HYQ/014/02.2024 - 2.0 – Godkänt av Fimea 18.10.2024