

Yhteystiedot hätätilanteita ja HEMGENIX®-hoitoon liittyviä mahdollisia yhteisvaikutuksia koskevia kysymyksiä varten:

Hemofilian hoidosta vastaavan lääkärin nimi:	
Puhelinnumero/sähköposti:	
Hoitopaikka:	
Geenihoidosta vastaavan lääkärin nimi (jos eri):	
Puhelinnumero/sähköposti:	
Hoitopaikka:	
Yhteystiedot hätätilanteissa (potilaan kumppani/sisarus/muu):	

# Potilaskortti

## HEMGENIX®

## (etranakogeenidetsaparvovekki)

Potilaan nimi: \_\_\_\_\_

HEMGENIX®-valmisteen antopäivämäärä: \_\_\_\_\_

**Pidä tämä kortti HEMGENIX®-hoidon jälkeen aina mukanas ja näytä sitä kaikille hoitoosi osallistuville henkilöille, kuten lääkäreille ja/tai sairaanhoitajille.**

## Tietoja potilaille

- Käy säännöllisesti verikokeissa ja tutkimuksissa lääkärin ohjeen mukaan.
- Kysy heti lääkäriltä neuvoa, jos havaitset **veren poikkeavaan hyytymiseen (tromboemboliseen tapahtumaan)** viittaavia oireita, kuten äkillistä kipua rintakehässä, hengenahdistusta, lihaskuivouksen äkillistä ilmaantumista, tuntoaistin ja/tai tasapainon katoaminen, heikentynyt vireystila, puhevaikeuksia tai toisen tai kummankin säären turpoamista.
- **Et saa luovuttaa verta, siemennestettä, elimiä, kudoksia tai soluja siirtoa varten.**

## **Tietoja terveydenhuollon ammattilaisille**

Tämä potilas on saanut HEMGENIX®-hoitoa, joka on maksaan kohdentuva geenihoitovalmiste. Se ilmentää ihmisen hyytymistekijä IX:ää ja sitä käytetään B-hemofilian hoitoon.

**Jos ALAT-arvo kohoaa ensimmäisten 3 kuukauden kuluessa HEMGENIX®-hoidon jälkeen, potilas voi tarvita kortikosteroidihoitoa HEMGENIX®-hoitoon liittyvän maksatoksisuusrisikin minimoimiseksi.**