

OMAT TIETONI

Potilaan nimi: _____

Potilaan syntymäaika (PP/KK/VVVV): ____/____/____

Potilaan puhelinnumero: _____

Yhteyshenkilö hätätilanteessa (nimi): _____

Yhteyshenkilö hätätilanteessa (puhelinnumero): _____



TIETOA HOIDOSTA

Täytä tämä osio tai pyydä lääkäriä täyttämään se.

Aloituspäivä (PP/KK/VVVV): ____/____/____

Lopetuspäivä Ei oleellinen ☐ (PP/KK/VVVV): ____/____/____



VERIKOKEIDEN TULOKSET

Minulle tehtiin verikoe ennen isatuksimabi-hoidon aloittamista ja sen tulokset olivat:

Veriryhmä: ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐ Rh+ ☐ Rh-

____/____/____ (PP/KK/VVVV)

Epäsuoran antiglobuliinikokeen (epäsuoran Coombsin kokeen) tulos oli:

☐ Negatiivinen ☐ Positiivinen seuraavien vasta-aineiden osalta: _____



LÄÄKÄRIN TIEDOT

Hätätilanteessa tai jos löydät tämän kortin, ota yhteyttä minua hoitavaan lääkäriin, jonka yhteystiedot ovat alla.

Lääkärin nimi: _____

Lääkärin puhelinnumero: _____

Riskienhallintamateriaali, versio 6, hyväksytty 06/2026 (Fimea)
(VV-PV-0645140)

sanofi

POTILASKORTTI ISATUKSIMABI

HYVÄ SARCLISA-HOITOA (ISATUKSIMABIA) SAAVA POTILAS

- Anna tämä kortti terveydenhuollon ammattilaisille **ennen** verensiirtoa.
- Pidä kortti aina mukanasi ainakin **6 kuukauden** ajan viimeisen isatuksimabiannoksen saamisesta.
- Voit auttaa ilmoittamalla kaikista mahdollisesti saamistasi haittavaikutuksista. Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle. Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan (ks. yhteystiedot alla)
  - Fimea, Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri, PL 55, 00034 FIMEA, www.fimea.fi tai
  - Sanofi Oy, pharmacovigilance.finland@sanofi.com, puh: 0201 200 300. Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.
- Lisätietoa isatuksimabista on **pakkausselosteessa**.

VAROITUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILLE

- Huomaa, että tämä potilas saa **SARCLISA-hoitoa (isatuksimabia)**.
- Tämä potilaskortti sisältää tärkeitä turvallisuustietoja, joista sinun on oltava tietoinen ennen isatuksimabihoitoa, sen aikana ja sen jälkeen.
- Isatuksimabi sitoutuu punasolujen CD38-proteiiniin ja isatuksimabihoitoon liittyy **veriryhmän määritykseen kohdistuvien häiriövaikutusten riski (positiivisen tuloksen riski epäsuorassa Coombsin kokeessa)**, joka saattaa jatkua ainakin 6 kuukauden ajan viimeisen isatuksimabiantokerran jälkeen.
- Punasolujen siirtoon liittyvien mahdollisten ongelmien välttämiseksi potilaalta on määritettävä veriryhmä ja hänelle on tehtävä seulontakokeet ennen ensimmäistä isatuksimabiantokertaa. **Fenotyypitystä voidaan harkita paikallisen käytännön mukaisesti.**
- Jos isatuksimabihoito on jo aloitettu ja **potilaalle tehdään suunniteltu verensiirto, ilmoita** verikeskukselle, että potilas saa isatuksimabia ja että **hoitoon liittyy epäsuoraan antiglobuliinikokeeseen kohdistuvien häiriövaikutusten riski.**
- Lisätietoja isatuksimabista on **valmisteyhteenvedossa**.