



OMAT TIETONI

Potilaan nimi: _____

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

Potilaan
puhelinnumero: _____

Yhteyshenkilö
häätätilanteessa (nimi): _____

Yhteyshenkilö häätätilanteessa
(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: _____

— HYVÄ SARCLISA-HOITOA (ISATUKSIMABIA) SAAVA POTILAS —

- Anna tämä kortti terveydenhuollon ammattilaisille **ennen** verensiirtoa.
- Pidä kortti aina mukana ainakin **6 kuukauden** ajan viimeisen isatuksimabiannoksen saamisesta.
- Lisätietoa isatuksimabista on **pakkausselosteessa**.

▼ Tähän lääkevalmisteseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti turvallisuutta koskevaa uutta tietoa. 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 200 368

Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.

— VAROITUS TERVEYDENHUOLLON AMMATILAISILLE —

- 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 määrittämiseen kohdistuvien häiriövaikutusten riski (positiivisen tuloksen riski epäsuorassa Coombsin kokeessa)**, joka saattaa jatkua ainakin 6 kuukauden ajan viimeisen isatuksimabi-infuusion jälkeen.
- Punasolujen siirtoon liittyvien mahdollisten ongelmien välttämiseksi potilaalta on määritettävä veriryhmä ja hänelle on tehtävä seulontakokeet ennen ensimmäistä isatuksimabi-infuusiota. **Fenotyyppitystä 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**.