

ΚΑΡΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ENBREL

Αυτή η κάρτα περιέχει σημαντικές πληροφορίες ασφάλειας που πρέπει να γνωρίζετε τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Enbrel. Εάν δεν κατανοείτε αυτές τις πληροφορίες, παρακαλούμε ζητήστε από τον γιατρό σας να σας τις εξηγήσει.

- Δείξτε αυτήν την κάρτα σε κάθε γιατρό που εμπλέκεται στην θεραπευτική αγωγή σας.
- Συμβουλευτείτε το Φύλλο Οδηγιών Χρήσης (ΦΟΧ) του Enbrel για περισσότερες πληροφορίες.
- Κρατήστε αυτήν την κάρτα μαζί σας για 2 μήνες μετά την τελευταία δόση Enbrel, αφού μπορεί να παρατηρηθούν ανεπιθύμητες ενέργειες και μετά την τελευταία δόση του Enbrel.

Είναι σημαντικό εσείς και ο γιατρός σας να καταγράψετε την εμπορική ονομασία και τον αριθμό παρτίδας του φαρμάκου σας.

Αριθμός παρτίδας Enbrel:.....

Λοιμώξεις

Το Enbrel μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο λοιμώξεων σε εσάς, οι οποίες μπορεί να είναι σοβαρές.

- Δεν πρέπει να λάβετε θεραπεία με Enbrel αν έχετε κάποια λοίμωξη. Αν δεν είσατε σίγουροι, ρωτήστε τον γιατρό σας.
- Αν παρουσιάσετε συμπτώματα που υποδηλώνουν λοίμωξη, όπως πυρετό, επίμονο βήχα, απώλεια βάρους ή νωθρότητα, αναζητήστε ιατρική συμβουλή αμέσως.
- Θα πρέπει να εξετασθείτε για φυματίωση. Ζητήστε από τον γιατρό σας να καταγράψει τις ημερομηνίες και τα αποτελέσματα των τελευταίων εξετάσεων για φυματίωση παρακάτω:

Εξέταση: _____

Εξέταση: _____

Ημερομηνία: _____

Ημερομηνία: _____

Αποτελέσματα: _____

Αποτελέσματα: _____

- Παρακαλούμε ζητήστε από τον γιατρό σας να καταγράψει άλλες φαρμακευτικές αγωγές που λαμβάνετε και που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο λοίμωξης.

Άλλες Πληροφορίες (παρακαλούμε συμπληρώστε)

Όνομα ασθενούς: _____

Όνομα ιατρού: _____

Τηλέφωνο ιατρού: _____

Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών

Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τον/τη γιατρό, τον/τη φαρμακοποιό, ή τον/την νοσηλεύτη(-ριά) σας. Αυτό ισχύει για κάθε πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια ακόμα κι αν δεν αναφέρεται στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης.

Μπορείτε να συνεισφέρετε στην παρακολούθηση της ασφάλειας του Enbrel αναφέροντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σας παρουσιάζονται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), με την υποβολή της κίτρινης κάρτας, με τους εξής τρόπους:

- Ηλεκτρονική υποβολή της Κίτρινης Κάρτας μέσω της ιστοσελίδας του ΕΟΦ <https://www.eof.gr> ή απευθείας στο <https://www.kitrinikarta.gr/>
- Έντυπη μορφή, αποστολή μέσω ταχυδρομείου, ατελώς, στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενεργειών του ΕΟΦ (Μεσογείων 284, 15562, Χολαργός) τηλέφωνο επικοινωνίας: 213-2040337.
- Σάρωση, μέσω του έξυπνου κινητού σας, του παρακάτω κωδικού QR, για να μεταβείτε στην ιστοσελίδα <https://www.eof.gr>, για τη συμπλήρωση της «KITPINΗΣ ΚΑΡΤΑΣ».



+

Διευκρινίζεται ότι ο ΕΟΦ δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών. Αρμόδιος για την παροχή τέτοιων συμβουλών είναι μόνον ο γιατρός σας.

Εναλλακτικά, οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να αναφέρονται στη Pfizer Ελλάς Α.Ε.:
Τηλέφωνο: 210 6785800 (απευθείας γραμμή σε εργάσιμες ώρες: 2106785908, 24-ωρη γραμμή: 210 6785808)
Ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα: Αναφορά ανεπιθύμητων συμβάντων για προϊόντα της Pfizer
(<https://genaes.pfizersafetyreporting.com/el>)