

ΚΑΡΤΑ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Να έχετε αυτή την κάρτα πάντα μαζί σας



KYMRIAH[®]

(tisagenlecleucel) Dispersion
for IV infusion

Το όνομά μου είναι: _____

Έχω λάβει θεραπεία με KYMRIAH®, μια ανοσοκυτταρική θεραπεία που περιλαμβάνει γενετικά τροποποιημένα αυτόλογα T-λεμφοκύτταρα.

Αριθμός παρτίδας: _____

Ημερομηνία θεραπείας: _____

Όνομα θεράποντος ιατρού για το KYMRIAH® και στοιχεία επικοινωνίας: _____

Πριν από τη χορήγηση οποιασδήποτε θεραπείας, παρακαλώ καλέστε το θεράποντα ιατρό μου στον παραπάνω αριθμό. Κατά την αναφορά πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, παρακαλώ να συμπεριλάβετε το μοναδικό αριθμό παρτίδας που αναγράφεται παραπάνω. Δεν πρέπει να γίνω δωρητής αίματος, οργάνων, ιστών ή κυττάρων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΡΟΧΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ασθενής αυτός έχει λάβει KYMRIAH® (tisagenlecleucel), μια θεραπεία αυτόλογων T-λεμφοκυττάρων με χιμαιρικούς αντιγονικούς υποδοχείς (CAR-T). Ο ασθενής αυτός δεν πρέπει να γίνει δωρητής αίματος, οργάνων, ιστών ή κυττάρων.

Πριν από την παροχή οποιασδήποτε θεραπείας, παρακαλώ καλέστε το θεράποντα ιατρό στον αριθμό που αναγράφεται στην αριστερή πλευρά της κάρτας.

Κατά την αναφορά πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, παρακαλώ να συμπεριλάβετε το μοναδικό αριθμό παρτίδας που αναγράφεται στη αριστερή πλευρά αυτής της κάρτας.

 **KYMRIAH®**
(tisagenlecleucel) Dispersion
for IV infusion

Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών: Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τον γιατρό σας, ή τον φαρμακοποιό ή τον/την νοσοκόμο σας. Αυτό ισχύει και για κάθε πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια που δεν αναφέρεται στο παρόν φύλλο οδηγιών χρήσης. Είναι σημαντικό να καταγραφεί τόσο η **εμπορική ονομασία** όσο και ο **αριθμός παρτίδας** του προϊόντος που λαμβάνετε. Μπορείτε επίσης να αναφέρετε ανεπιθύμητες ενέργειες απευθείας στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Μεσογείων 284, 15562, Χολαργός, Τηλ: + 30 21 32040337 www.eof.gr). Μέσω της αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών μπορείτε να βοηθήσετε στη συλλογή περισσότερων πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια του παρόντος φαρμάκου.



Novartis (Hellas) A.E.B.E.:

12^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας,
144 51 Μεταμόρφωση, Τηλ.: +30 210 281 1712

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ:

Τηλ.: + 30 210 2897200,
+ 30 210 2828812 (εκτός ωρών γραφείου)
E-mail: drug_safety.greece@novartis.com



Μπορείτε επίσης να σαρώσετε μέσω του «έξυπνου» κινητού σας τον παρακάτω κωδικό QR, για να μεταβείτε στην ιστοσελίδα <http://www.eof.gr>, για τη συμπλήρωση της «ΚΙΤΡΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ».