

Infektionen

Vor der Behandlung mit INFLECTRA™:

- Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie eine Infektion haben, auch wenn es eine sehr leichte ist.
- Es ist sehr wichtig, dass Sie es Ihrem Arzt mitteilen, wenn Sie jemals eine Tuberkulose hatten oder wenn Sie in engem Kontakt mit jemandem standen, der eine Tuberkulose hatte. Ihr Arzt wird testen, ob Sie Tuberkulose haben. Bitten Sie Ihren Arzt, die Art und das Datum der letzten Untersuchung(en) auf Tuberkulose (Tbc) auf der Karte zu dokumentieren.
- Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie Hepatitis B haben oder wissen oder vermuten, dass Sie Träger des Hepatitis-B-Virus sind.

Während der Behandlung mit INFLECTRA™:

- Teilen Sie Ihrem Arzt sofort mit, wenn bei Ihnen Anzeichen einer Infektion auftreten. Anzeichen können Fieber, Gefühl von Müdigkeit, (anhaltender) Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtsverlust, nächtliches Schwitzen, Durchfall, Wunden, Zahnprobleme, ein brennendes Gefühl beim Wasser lassen oder „grippeähnliche“ Zeichen sein.

Schwangerschaft, Stillzeit und Impfungen

- Falls Sie INFLECTRA™ während der Schwangerschaft erhalten haben oder falls Sie stillen, ist es wichtig, den Arzt Ihres Kindes darüber zu informieren, bevor Ihr Kind irgendeine Impfung erhält. Ihr Kind sollte in den ersten 12 Lebensmonaten, oder während Sie Ihr Kind stillen, keine sogenannten Lebendimpfstoffe, wie z.B. BCG (wird zum Schutz gegen Tuberkulose verwendet), erhalten, außer auf Empfehlung des Arztes Ihres Kindes.

Tragen Sie diese Karte bitte für vier Monate nach der letzten Anwendung von INFLECTRA™ ständig bei sich oder, im Fall einer Schwangerschaft, für 12 Monate nach Geburt Ihres Kindes. Nebenwirkungen können auch noch längere Zeit nach der letzten Anwendung auftreten.

Patientenkarte

INFLECTRA™ 100 mg

Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Infliximab



**Zeigen Sie diese Karte jedem Arzt,
bei dem Sie in Behandlung sind.**

Diese Patientenkarte enthält wichtige Sicherheits-
informationen, die Sie vor und während der
Behandlung mit INFLECTRA™ kennen müssen.

Name des Patienten:

Name des Arztes:

Tel.-Nr. des Arztes:

Bitte bewahren Sie diese Karte nach Beginn
einer neuen Hinweiskarte für 4 Monate nach
Ihrer letzten Inflectra-Dosis als Referenz auf.

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage für
INFLECTRA™ sorgfältig durch, bevor Sie mit
der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen.

Mai 2022
V • 03 - 2022

06007_2206_6000_PRHG



Beginn der Therapie mit INFLECTRA™:

Datum der letzten Infusionen:

Es ist wichtig, dass Sie und Ihr Arzt den Arzneimit-
telnamen und die Chargenbezeichnung schriftlich
festhalten.

Arzneimittelname:

Chargenbezeichnung:

Bitten Sie Ihren Arzt, die Art und das Datum der
letzten Untersuchung(en) auf Tuberkulose (Tbc)
unten zu dokumentieren:

Test

Test

Bitten Sie Ihren Arzt, die Art und das Datum der
letzten Untersuchung(en) auf Tuberkulose (Tbc)
unten zu dokumentieren:

Datum

Ergebnis

Datum

Ergebnis

Bitte bringen Sie zu jedem Arztbesuch unbedingt
eine vollständige Liste aller von Ihnen angewende-
ten Medikamente mit:

Liste der Allergien

Liste anderer Medikamente
