

Pasientkort

– viktig sikkerhetsinformasjon

Dette pasientkortet inneholder viktige sikkerhetsopplysninger som du må være oppmerksom på før du får Enbrel og under behandling med Enbrel. Dersom du er usikker på informasjonen i dette pasientkortet, be legen din forklare det for deg.

- Vis dette kortet til leger involvert i din behandling.
- Les pakningsvedlegget til Enbrel for mer informasjon.
- Det er viktig at du og legen din noterer legemidlets handelsnavn og produksjonsnummer (batch/lot-nummer).

Infeksjoner

Enbrel kan øke risikoen for å få infeksjoner, som kan være alvorlige.

Du bør ikke bruke Enbrel dersom du har en infeksjon. Hvis du er usikker, vennligst kontakt legen din.

Dersom du får symptomer på en infeksjon, som feber, vedvarende hoste, vekttap eller likegyldighet, må du oppsøke lege umiddelbart.



Pfizer Norge AS
Postboks 3, 1324 Lysaker
Tlf: 67 52 61 00
www.pfizer.no

Flying / Customs Clearance Certificate

My patient is carrying medication (Enbrel) in a quantity corresponding to that required for personal use.

It is imperative that the medication is carried in the cabin, as temperatures below 0 °C must be avoided.

Patient name: _____

See signature and stamp from my doctor on the back of this card.

Du vil bli undersøkt for tuberkulose (TB).

Be legen notere dato og resultat for siste TB-undersøkelse:

Tuberkulintest:

Dato:

Resultat:

Røntgen av brystkasse:

Dato:

Resultat:

Vennligst be legen din notere andre legemidler som du bruker, som kan gi økt risiko for infeksjoner:

Hjertesvikt

Oppsøk lege umiddelbart dersom du opplever symptomer som kan tyde på hjertesvikt eller forverring av eksisterende hjertesvikt.

Symptomer kan være kortpustethet, hevelse i anklene, samt hoste eller utmattelse som ikke går over.

Annen informasjon (vennligst fyll ut)

Pasientens navn: _____

Legens navn: _____

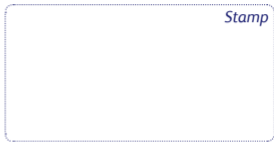
Legens tlf.nr: _____

Ha dette kortet med deg i 2 måneder etter siste dose med Enbrel, da det kan oppstå bivirkninger også etter avsluttet behandling.

Flying / Customs Clearance Certificate

Treatment center:

Stamp



Doctor's signature

Date