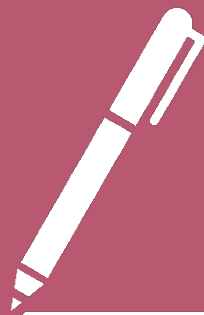


Můj záznamový deník při léčbě přípravkem HyQvia



Pro infuze od:

.....

(Datum)

do:

.....

(Datum)

Přípravek HyQvia je předepisován jako substituční léčba pacientům, kteří nemají v krvi dostatečné protilátky, včetně následujících skupin:

- Pacienti s vrozenou neschopností nebo sníženou schopností produkovat protilátky (primární imunodeficity)
- Pacienti, u kterých dochází k závažným nebo opakujícím se infekcím kvůli oslabenému imunitnímu systému, který je následkem jiného onemocnění nebo léčby.
- Pacienti, u kterých bol přípravek indikován k léčbě chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP) jako udržovací léčba po stabilizaci s IVIg.

Zaznamenávejte vaše infuze sledujte vaši léčbu

Obdržel/a jste tento záznamový deník od svého lékaře, protože Vám předepsal přípravek HyQvia.

Záznam informací o infuzi přípravku HyQvia je důležitou součástí léčby pomocí subkutánního imunoglobulinu (SCIG). Pomůže Vám dodržovat léčebný režim a zlepšit komunikaci s Vaším lékařem či zdravotní sestrou.

Tento záznamový deník Vám umožní zaznamenávat nejen detaily infuzí, ale i jakékoliv zlepšení, reakce, změny zdravotního stavu nebo nežádoucí účinky.

Pro usnadnění zaznamenávání infuze jsou přiloženy některé záznamy o infuzi. Tyto listy by vám měly poskytnout dostatek prostoru pro zaznamenání vašich infuzí po dobu nejméně jednoho roku. Vezměte si záznamový deník na Vaše kontroly s lékařem, pomůže to vyhodnotit výsledky Vaší léčby.

Přesnost a úplnost záznamů jsou důležité. Snažte se zaznamenat každou infuzi co nejdříve po jejím ukončení. Pokud později zaznamenáte jakékoli účinky, neváhejte a doplňte je dodatečně do záznamového listu dané infuze. Zaznamenejte jakékoli změny nebo trendy, kterých si všimnete. Můžete také zaznamenat jakékoli otázky nebo obavy, které chcete probrat s Vaším lékařem či zdravotní sestrou.

Váš záznamový list léčby

Když poprvé zahájíte léčbu přípravkem HyQvia, váš lékař určí správné množství dávky a jak často byste měli infuzi podávat. Zahrňte tyto informace do tabulky naproti, abyste měli přehled o dávce, rychlosti infuze a dalších podrobnostech.

Po vyplnění infuzní dávky a rychlosti pro probíhající měsíční* infuzi v protější tabulce, použijte tento záznamový list léčby pouze v případě jakýchkoli změn ve vašem léčebném režimu. Jakmile přiberete nebo ztratíte váhu nebo se změní váš celkový zdravotní stav, může váš lékař upravit dávku.

Nezapomeňte si vzít tento záznamový deník s sebou na všechny schůzky, abyste si vy i váš zdravotník mohli zaznamenat jakékoli změny vašeho infuzního plánu.

Výrobce pumpy	
Typ pumpy	
Výrobce jehel	
Velikost jehel†	

* Měsíční léčbu lze naplánovat každé 3 nebo 4 týdny, jak určí váš lékař.¹

† Velikost jehly 24 gauge.¹

Moje dávky přípravkem HyQvia a rychlosti infuze jsou:

	Datum	Rychlost infuze HY	Dávka IG	Rychlost infuze IG do místa aplikace (ml/h) [‡]				
				1. interval (min)	2. interval (min)	3. interval (min)	4. interval (min)	Zbytek infuze
Příklad	1/12/2014	1–2 ml/min	X ml	X ml/hod 10 min	X ml/hod 10 min	X ml/hod 10 min	X ml/hod 10 min	X ml/hod
1. infuze								
2. infuze								
3. infuze								
4. infuze								
Následující měsíční infuze								

Obvykle zůstává dávka IG v následujících měsíčních* infuzích stejná, pokud se Váš lékař rozhodne dávku z jakéhokoli důvodu upravit, zaznamenejte tyto změny do řádku níže.

Upravená měsíční infuze								
Upravená měsíční infuze								

[‡] Rychlost má být upravována v intervalech nejdříve po 10 minutách. Pro osoby s tělesnou hmotností nižší než 40 kg je maximální rychlost infuze 80 ml/hod/místo pro úvodní 2 infuze a 160 ml/hod/místo pro následující 2–3 infuze. Pro osoby s tělesnou hmotností 40 kg nebo více je maximální rychlost infuze 240 ml/hod/místo pro úvodní 2 infuze a 300 ml/hod/místo pro následující 2–3 infuze. Pokud je léčba dobře tolerovaná, lze po konzultaci s lékařem zvážit zvýšení rychlosti po sobě jdoucích infuzích.

HY = rekombinantní vorhyaluronidáza alfa.

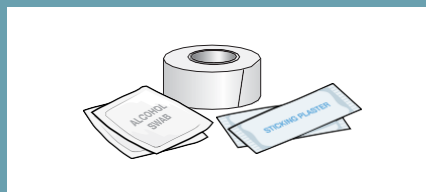
IG = lidský imunoglobulin (10%)

Vaše pomůcky

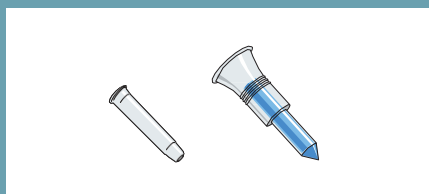
Níže jsou uvedeny pomůcky, které budete potřebovat k aplikaci infuze přípravku HyQvia. Vaše vybavení se může od zde uvedeného mírně lišit.



Lahvička(y) s roztokem přípravku HyQvia



Alkoholové tampony, náplast a čisté sterilní krytí



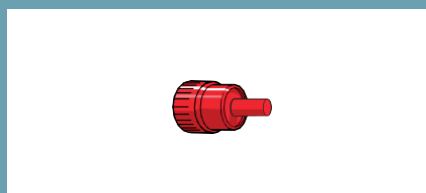
Injekční jehla (vždy jedna na lahvičku s HY)



Infuzní set se subkutánní jehlou se sterilním krytím (jeden na jedno místo podání infuze)



Nádoba na ostré předměty



Volitelně: Sterilní krytky stříkaček (jedna na injekční stříkačku)



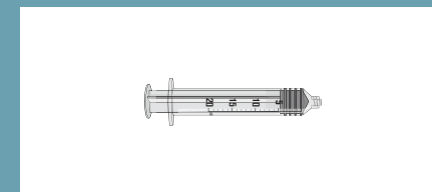
Záznamový deník

Podání pomoci
pumpy na stříkačky:



Injekční stříkačka(y) o objemu 20 ml

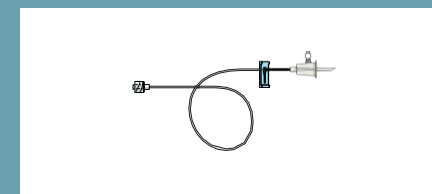
Podání pomoci
peristaltické infuzní pumpy:



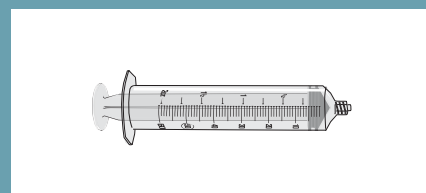
Injekční stříkačka(y) o objemu 20 ml



Aspirační trn



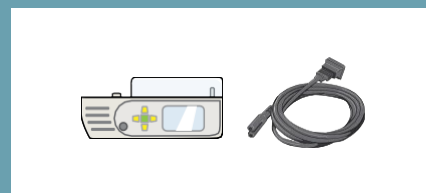
Hadičky pumpy s odvzdušněním



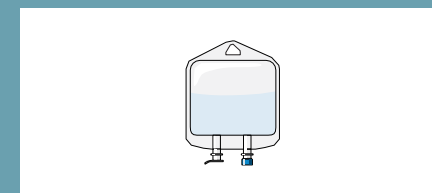
Injekční stříkačka(y) o objemu 50 nebo 60 ml



Peristaltická infuzní pumpa, napájení a návod



Pumpa na stříkačky, napájení a uživatelská příručka



Volitelně: infuzní vak s fyziologickým roztokem (pokud jej lékař požaduje)

Užitečné rady pro vaše infuze

Před infuzí

- Dodržujte doporučení, které Vám poskytl Váš lékař nebo zdravotní sestra
- ohledně dávky, termínu a způsobu aplikace přípravku HyQvia
- Ujistěte se, že máte dostatečný příjem tekutin před aplikací
- Vyberte si méně náročný den a naplánujte si, abyste nebyli vyrušováni během infuze
- Požádejte blízkou osobu, zda by mohla být s Vámi během vlastní aplikace,
- kdyby se vyskytly nežádoucí účinky
- Připravte si všechny pomůcky a přečtěte si pokyny, které vám byly poskytnuty
- Použijte tento deník pro zaznamenání informací o aplikaci – datum, čas, dávka,
- místo aplikace a o jakýchkoli nežádoucích účincích
- Neaplikujte přípravek HyQvia do místa nebo v okolí místa infekce, zarudnutí či otoku,
- protože by mohlo dojít k rozšíření infekce

Během infuze

- Uvolněte se a během infuze odpočívejte
- Při léčbě přípravkem HyQvia jsou nejčastější reakce v místě infuze, jako jsou bolest v místě infuze, včetně mírného až středního pocitu nepohodlí a citlivosti, zarudnutí, otok, svědění, ztvrdnutí a vyrážka v místě infuze
- Mezi další možné nežádoucí účinky, které neomezují aplikaci, patří bolesti hlavy, únava, nevolnost, zvracení, průjem, bolest břicha, bolest svalů nebo kloubů, bolest na hrudi, horečka, pocit slabosti nebo se pacient necítí dobře. Mohou se vyskytnout i jiné neobvyklé nežádoucí účinky. Pro více informací si prosím přečtěte příbalovou informaci přípravku HyQvia
- Pokud pociťujete jakékoli nežádoucí účinky včetně těch, které nejsou uvedeny v příbalové informaci, kontaktujte svého lékaře
- Dodržujte pitný režim, aby jste zůstal/a hydratovaný/á
- Zaznamenejte Vaši infuzi do záznamníku o léčbě

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

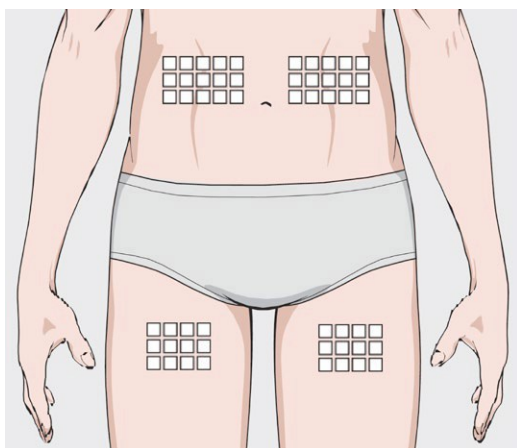
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

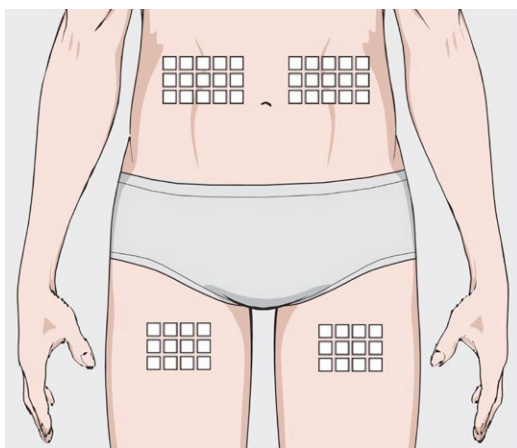
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

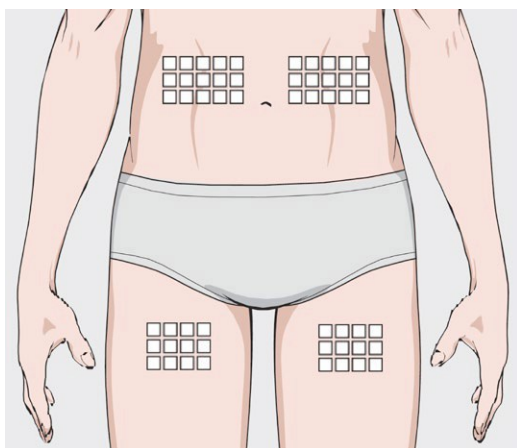
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

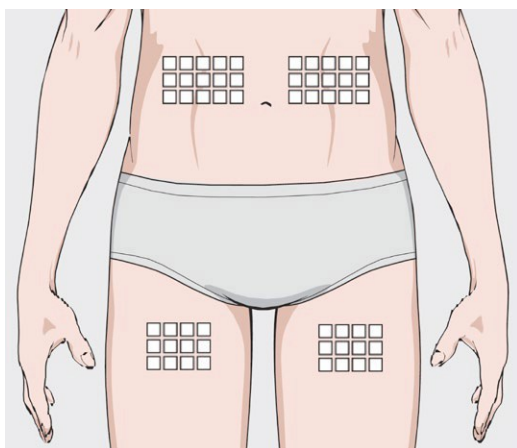
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

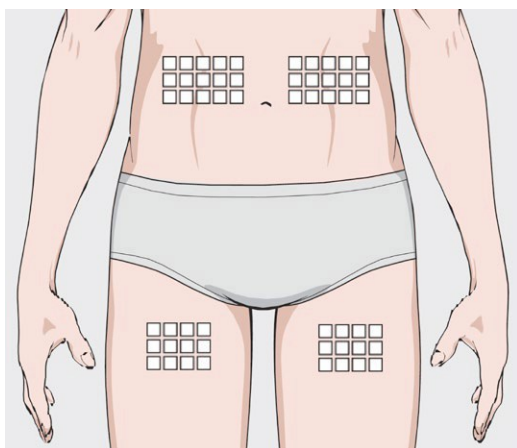
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

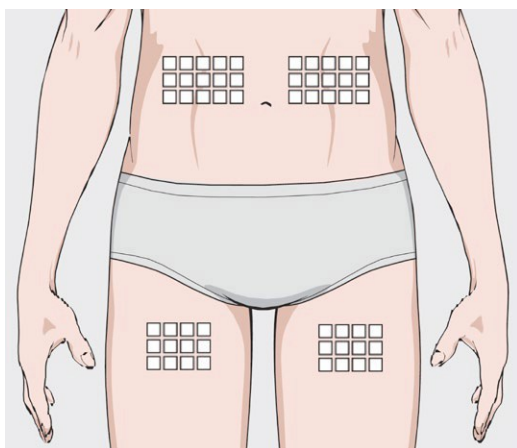
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

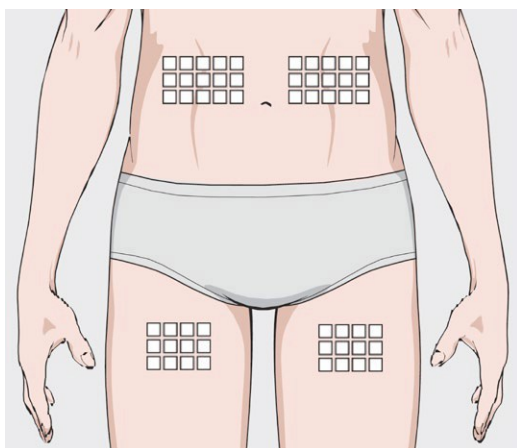
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

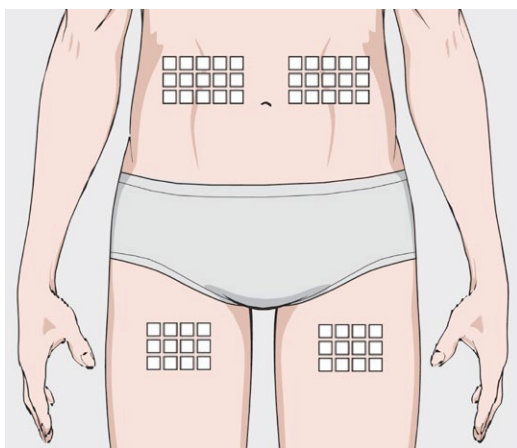
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

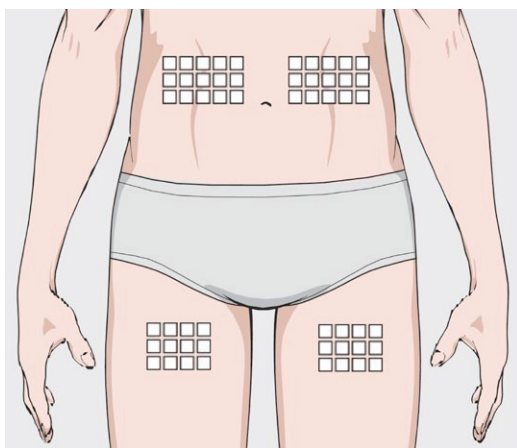
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

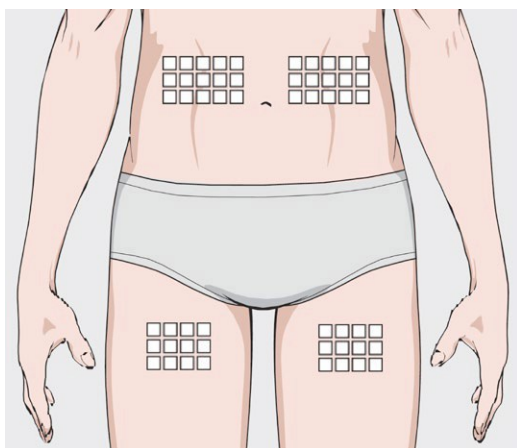
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

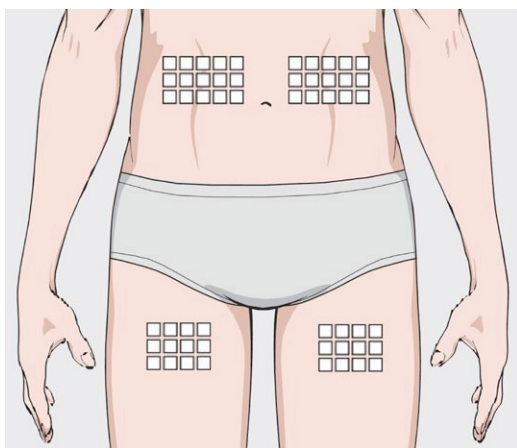
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG	<input type="text"/>
Datum expirace IG	<input type="text"/>

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG	<input type="text"/>
Datum expirace IG	<input type="text"/>

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

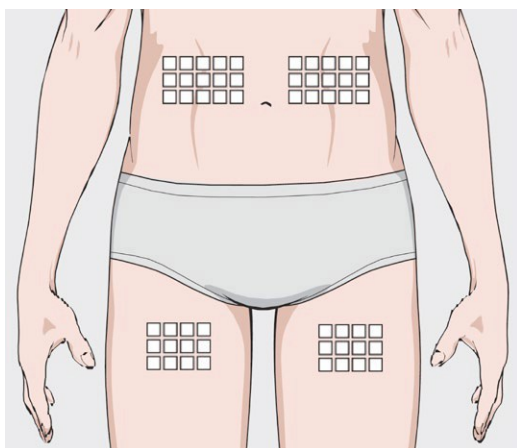
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG	<input type="text"/>
Datum expirace IG	<input type="text"/>

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG	<input type="text"/>
Datum expirace IG	<input type="text"/>

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

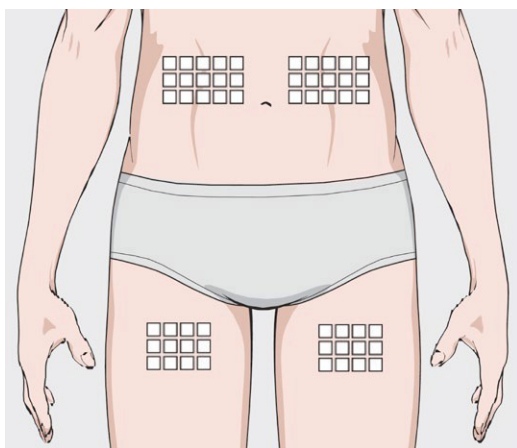
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

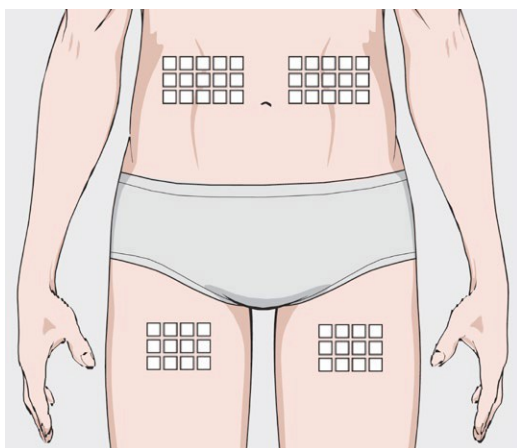
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

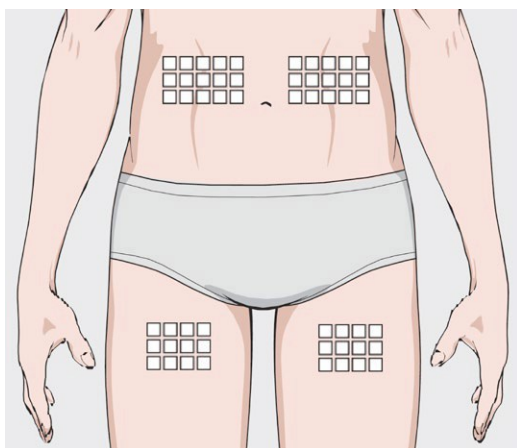
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

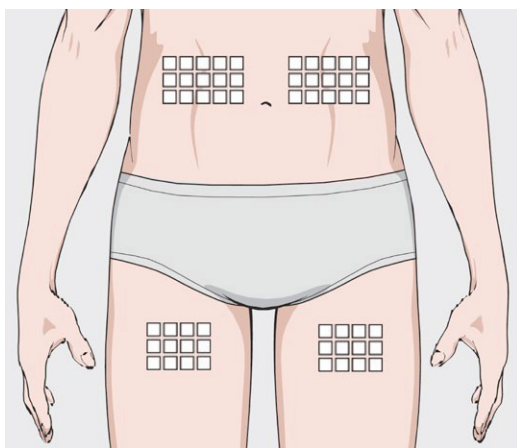
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

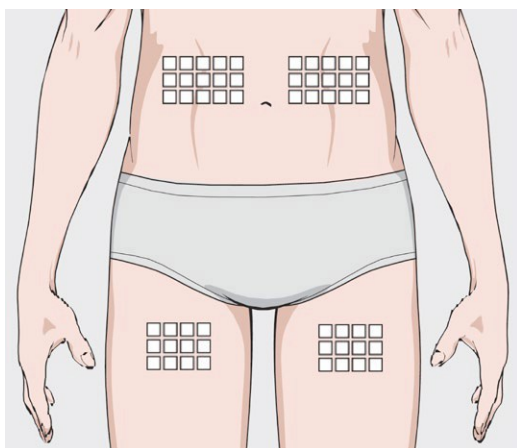
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

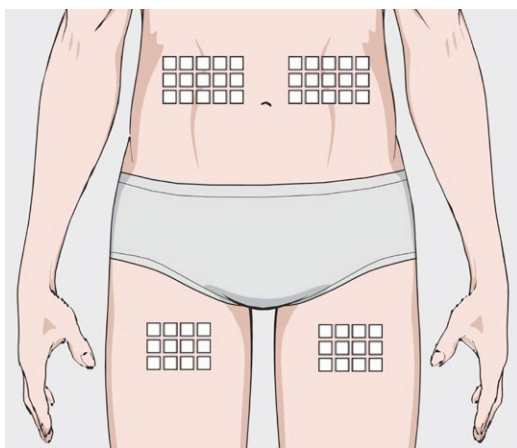
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

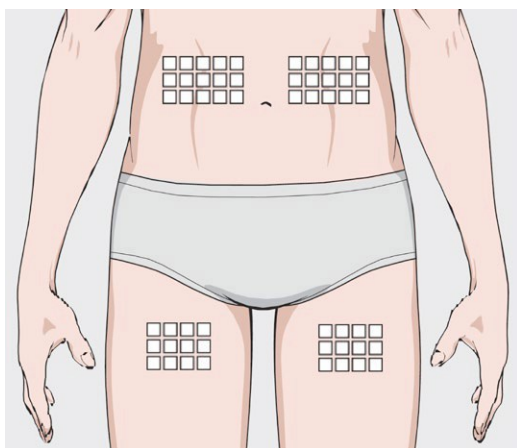
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

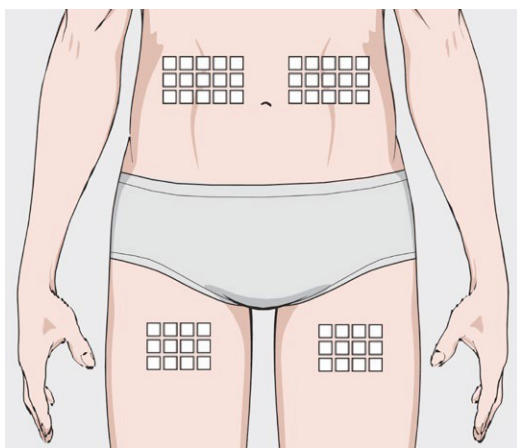
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Můj záznam o léčbě

Datum infuze:

Vaše hmotnost:kg

Začátek infuze:

Dávka přípravku HyQvia:ml

Rychlost infuze: ml/h

Ukončení infuze:

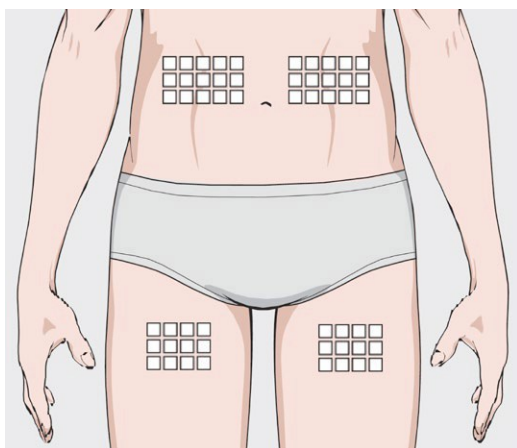
Celková délka infuze:

Měl/a jste během infuze nějaké potíže? Pokud ano, poradte se se svým lékařem.

.....

.....

Symbolem X označte místo/a aplikace
Střídejte místa aplikace po každé infuzi. Aplikujte do opačné poloviny těla.



Otázky, na které se chcete zeptat svého lékaře

Zaznamenejte si jakékoli změny, odchylky od doporučeného postupu či materiálu, kterou jste použili pro tuto infuzi:

.....

Poznamenejte si léky, které jste užil/a před nebo po infuzi:

.....

Jak jste se cítil/a po infuzi:

.....

Otázky, které byste se chtěli prodiskutovat se svým lékařem:

.....

.....

.....

.....

Odstraňte samolepky z lahvičky IG přípravku HyQvia, které obsahují výrobní číslo šarže a datum expirace přípravku a vlepíte je sem. (Nebo opište číslo šarže a datum použitelnosti přípravku uvedeného na štítku do prostoru níže).

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

Sem přilepte štítek nebo vepište číslo šarže přípravku a datum expirace:

Číslo šarže IG

Datum expirace IG

DŮLEŽITÝ LÉKAŘSKÝ ZÁZNAMNÍK

Tento záznamník obsahuje důležité lékařské informace, při nálezů ho prosím vraťte:

.....

.....

.....

**Další informace jsou k dispozici na vyžádání u společnosti
Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.**

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Stejně postupujte i v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v příbalové informaci. Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků.

Podrobnosti o hlášení najdete na:

<https://nezadouciucinky.sukl.cz/>

Adresa pro zaslání je: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Odbor farmakovigilance, Šrobárova 49/48, Praha 10, 100 00, e-mail: farmakovigilance@sukl.gov.cz, nebo společnosti Takeda, e-mail: AE.CZE@takeda.com