

Dnevnik terapije za bolesnika za lijek HyQvia (normalni ljudski imunoglobulin 10%)

ZA INFUZIJE OD

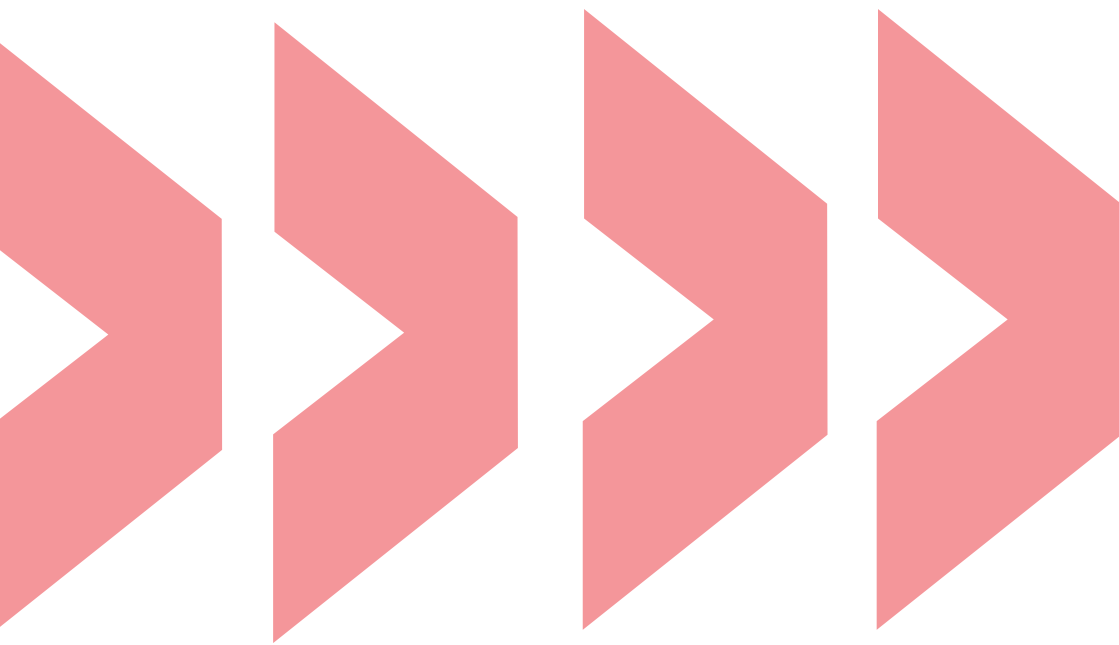
____ DO ____
(datum) (datum)

Ovaj dnevnik terapije predstavlja edukacijski materijal koji je obavezan kao uvjet za stavljanje lijeka **HyQvia** u promet, u cilju dodatne minimizacije važnih odabranih rizika.

Bez promidžbenog sadržaja.

Informacije navedene u ovom edukacijskom materijalu ne zamjenjuju one navedene u sažetku opisa svojstava lijeka. Za potpune informacije prije primjene lijeka molimo da pročitate sažetak opisa svojstava lijeka (dostupan na www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova).

Ovaj edukacijski materijal možete pronaći na internetskim stranicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) u dijelu Farmakovigilancija/Mjere minimizacije rizika.



Zabilježite svaku primjenu infuzije u dnevnik terapije

Primili ste ovaj dnevnik terapije jer je Vama ili Vašem djetetu liječnik propisao liječenje lijekom **HyQvia**.

Bilježenje detalja svake primjene infuzije lijeka **HyQvia** u ovom dnevniku terapije je važan dio Vašeg liječenja supkutanim imunoglobulinom (engl. *subcutaneous immunoglobulin*, SCIG). Pomoći će Vam da se pridržavate rasporeda primjene infuzija i omogućuje bolju komunikaciju s Vašim liječnikom.

Ovaj dnevnik terapije olakšava Vam bilježenje pojedinosti o primijenjenim infuzijama kao i o svim poboljšanjima, reakcijama, nuspojavama ili promjenama Vašeg zdravlja.

Kako bi Vam se olakšalo bilježenje pojedinosti o primijenjenim infuzijama, priložene su stranice za Vaše bilješke. Ove stranice trebale bi biti dovoljne za bilješke o primijenjenim infuzijama tijekom najmanje godinu dana. Obavezno označite sve primijenjene infuzije ovog lijeka o kojima biste željeli razgovarati sa svojim liječnikom ili medicinskom sestrom. Donošenje ovog dnevnika terapije sa sobom na preglede kod svog liječnika pomoći će u razumijevanju i razgovoru o učincima Vašeg liječenja.

Točnost i cjelovitost podataka su ključni. Stvorite naviku bilježenja svake infuzije čim ju završite. Ako nakon primjene infuzije osjetite bilo kakve učinke liječenja, vratite se i dodajte tu informaciju bilješki za tu infuziju. Prijavite sve promjene ili obrasce koje primijetite. Također, možete zabilježiti sva pitanja ili nedoumice o kojima želite razgovarati sa svojim liječnikom.

Vaš karton za bilješke o liječenju

Kada prvi put započnete liječenje lijekom **HyQvia**, Vaš liječnik će odrediti odgovarajuću dozu i koliko često trebate primjenjivati infuziju. Unesite ove podatke u odgovarajuću tablicu kako biste pratili dozu, brzinu infuzije i druge pojedinosti infuzije.

Nakon što ste upisali dozu infuzije i brzinu primjene za mjesečnu* infuziju u odgovarajuću tablicu, koristite ovaj karton za bilješke o liječenju samo ako dođe do promjena u Vašem režimu liječenja. Ako dobivate ili gubite na tjelesnoj masi ili primjećujete promjene u općem zdravstvenom stanju, Vaš liječnik može prilagoditi dozu.

Obavezno ponesite ovaj dnevnik sa sobom na sve preglede kako biste Vi i Vaš liječnik mogli zabilježiti sve promjene u Vašem planu primjene infuzije.

Proizvođač pumpe	
Tip pumpe	
Proizvođač igle	
Duljina igle†	

*Mjesečno liječenje može se zakazati za svaka 3 ili 4 tjedna, kako odredi Vaš liječnik.¹

[†]Igla veličine 24 gaugea.¹

Ime mog lijeka je **HyQvia**. Moje doze i brzine primjene infuzije su:

	Datum	Brzina infuzije HY	Doza IG	Brzina infuzije IG po mjestu primjene†				
				1. interval od min	2. interval od min	3. interval od min	4. interval od min	Ostatak infuzije
Primjer	1/12/2014	1–2 mL/min	X mL	X mL/h	X mL/h	X mL/h	X mL/h	X mL/h
1. infuzija								
2. infuzija								
3. infuzija								
4. infuzija								
Mjesečna* infuzija								

Najčešće, doza će ostati ista nakon što započnete s mjesečnom* infuzijom; ako Vaš liječnik iz bilo kojeg razloga promijeni Vaš režim liječenja, zabilježite takve promjene u retke ispod.

Prilagođena mjesečna* infuzija							
Prilagođena mjesečna* infuzija							

†Promjene brzine infuzije treba provoditi u intervalima od najmanje 10 minuta. Za bolesnike s tjelesnom masom manjom od 40 kg, maksimalna brzina infuzije je 80 mL/sat/mjestu primjene za prve dvije infuzije i 160 mL/sat/mjestu primjene za naredne dvije ili tri infuzije. Za bolesnike tjelesne mase 40 kg ili više, maksimalna brzina infuzije je 240 mL/sat/mjestu primjene za prve dvije infuzije i 300 mL/sat/mjestu primjene za naredne dvije ili tri infuzije. Ako se dobro podnosi, može se razmotriti povećanje brzine uzastopnih infuzija nakon razgovora s liječnikom.

HY = rekombinantna ljudska hijaluronidaza
IG = normalni ljudski imunoglobulin (10%)

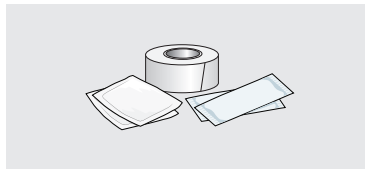
Vaš pribor

Niže je naveden pribor koji će Vam biti potreban za primjenu infuzije lijeka **HyQvia**.

Postoji mogućnost da će se Vaš pribor izgledom malo razlikovati.

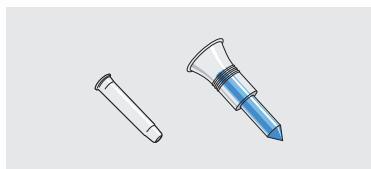


Bočica(e) lijeka **HyQvia**



Tupferi natopljeni alkoholom, traka i čisti, sterilni zavoj.

Nije obavezno: nosite rukavice ako Vas je tako uputio liječnik ili medicinska sestra.



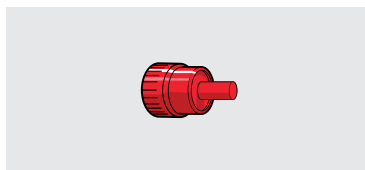
Neventilirana naprava ili igla (jedna po bočici **HY**)



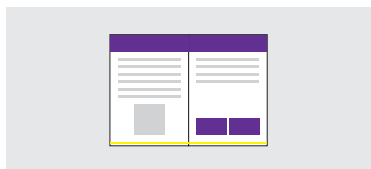
Komplet supkutane igle sa sterilnim prozirnim flasterom (jedan po mjestu infuzije)



Spremnik za oštre predmete

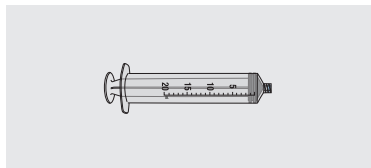


Nije obavezno: sterilni poklopci za vrh (jedan po štrcaljki)



Dnevnik terapije

Ako koristite automatsku štrcaljku:

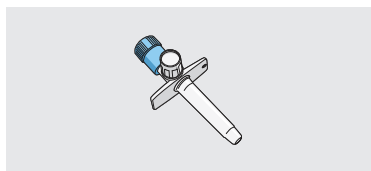


Štrcaljka(e) od 20 mL

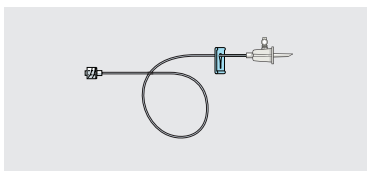
Ako primjenjujete direktno iz bočice
uporabom infuzijske pumpe:



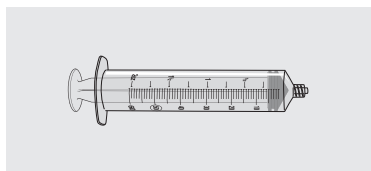
Štrcaljka(e) od 20 mL



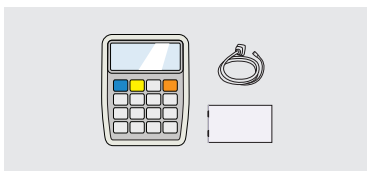
Ventilirani šiljasti priključak(cij)



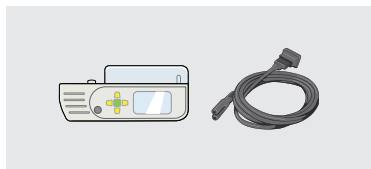
Ventilirana cijev pumpe



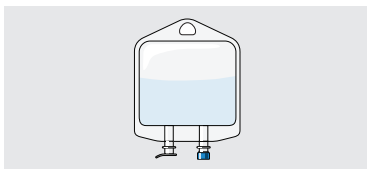
Štrcaljka(e) od 50 ili 60 mL



Infuzijska pumpa, napajanje i priručnik



Automatska štrcaljka, napajanje i priručnik



Nije obvezno: natrijev klorid 9 mg/mL (0,9%)
otopina za infuziju u vrećici (ako to zahtijeva
zdravstveni radnik)

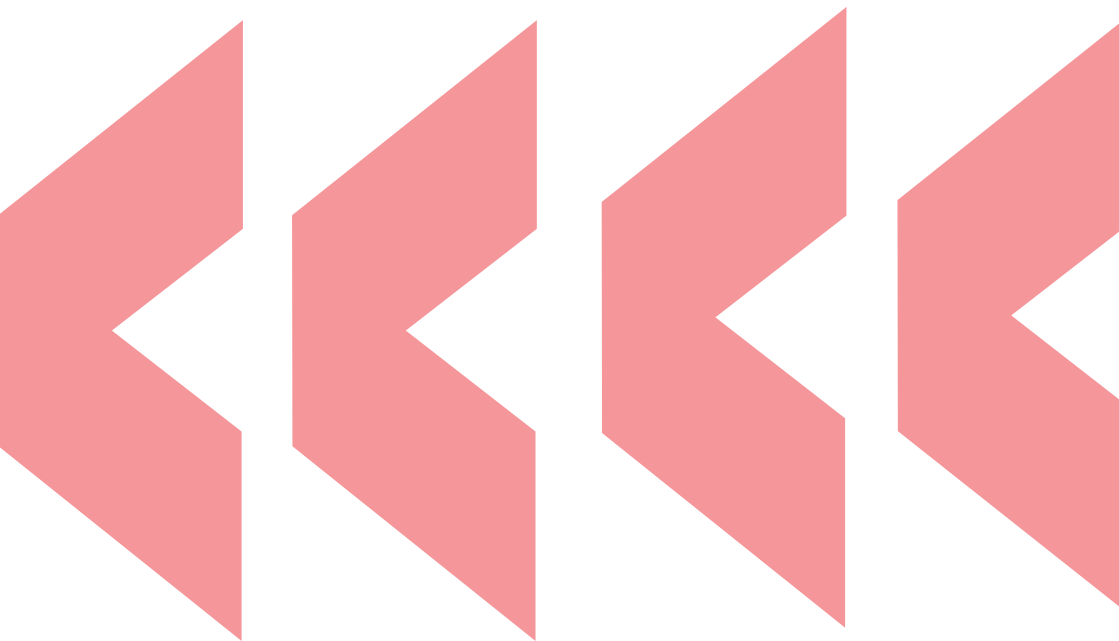
Korisni podsjetnici

Prije infuzije lijeka HyQvia

- Uvijek slijedite upute koje Vam je dao liječnik u vezi s dozom, rasporedom i načinom primjene infuzije lijeka HyQvia
- Pijte puno tekućine prije infuzije kako biste ostali hidrirani
- Odaberite miran dan i planirajte unaprijed kako biste izbjegli smetnje tijekom infuzije
- Zamolite drugu odgovornu osobu, svog roditelja ili skrbnika/njegovatelja da Vam pomogne s infuzijom (ako je potrebno) i obratite pažnju na eventualne nuspojave
- Pripremite svoje zalihe i pročitajte upute koje ste dobili
- Koristite ovaj dnevnik terapije za praćenje informacija o datumu, vremenu, dozi, mjestu infuzije i svim reakcijama
- Ne primjenjujte infuziju lijeka **HyQvia** na ili oko inficiranih ili crvenih, otečenih područja

Tijekom primjene infuzije lijeka HyQvia

- Udobno se smjestite i pokušajte se opustiti tijekom infuzije
- Lokalne reakcije na mjestu primjene infuzije kao što su bol na mjestu primjene infuzije, uključujući blagu do umjerenu nelagodu i osjetljivost, crvenilo, oticanje, svrbež, otvrdnuće i osip najčešće su nuspojave lijeka HyQvia
- Ostale očekivane nuspojave, osim navedenih reakcija na mjestu primjene infuzije, uključuju glavobolju, umor, mučninu, povraćanje, proljev, bol u trbuhu, bol u mišićima ili zglobovima, bol u prsima, vrućicu i osjećaj slabosti ili opće loše osjećanje. Mogu se pojaviti i neke druge, manje česte nuspojave. Za više informacija pročitajte uputu o lijeku za lijek HyQvia
- U slučaju da posumnjate na bilo koju nuspojavu, čak i ako nije navedena u uputi o lijeku, obratite se svom liječniku.
- Nastavite piti tekućinu kako biste ostali hidrirani
- Zabilježite detalje primjene infuzije u Vaš dnevnik terapije
- Redovito se javljajte svom liječniku za kontrolu, prema uputama koje ste dobili od liječnika



Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

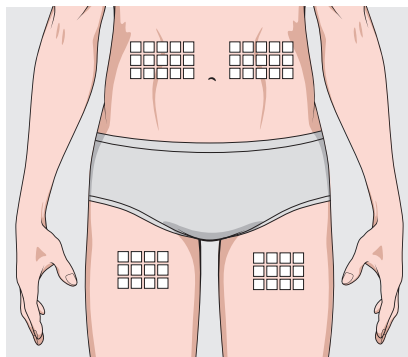
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

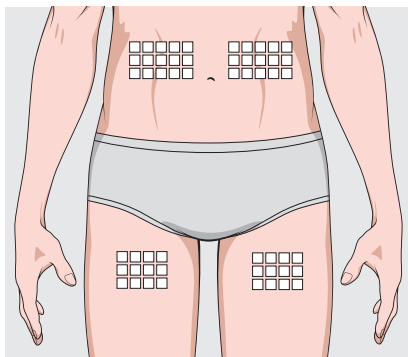
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

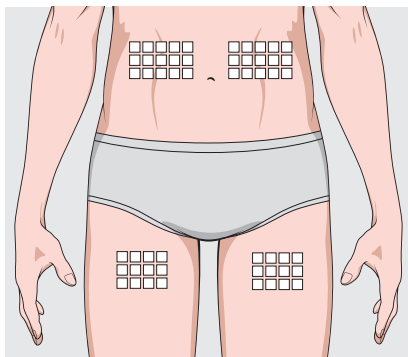
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zalijepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

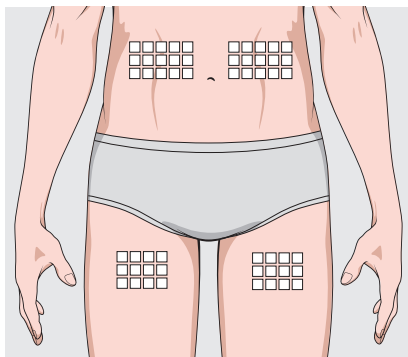
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

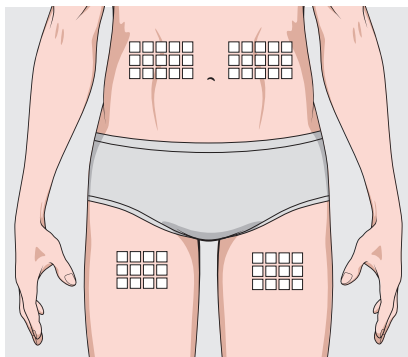
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

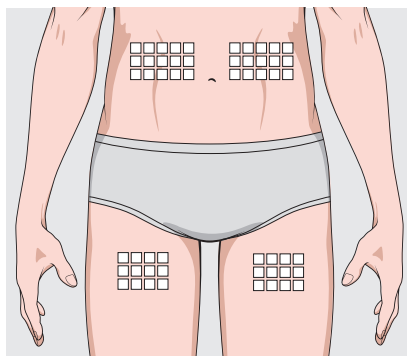
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

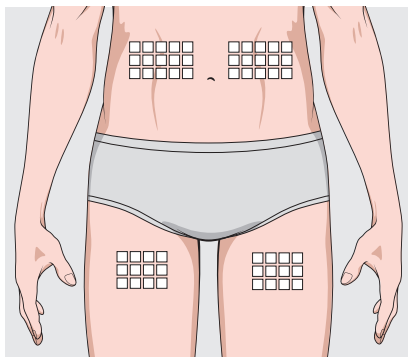
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

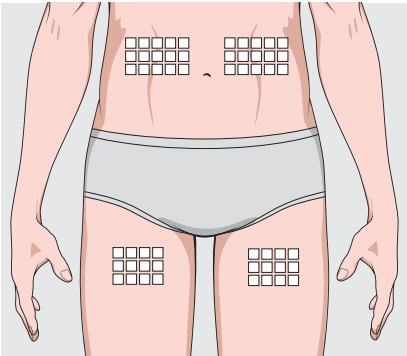
Brzina infuzije IG: _____ mL/h

Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X
Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

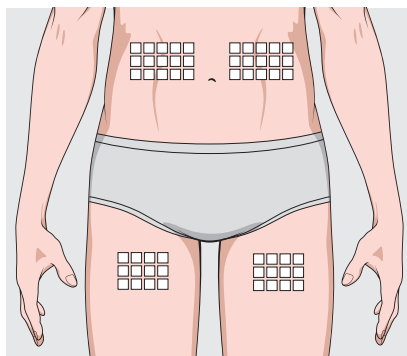
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

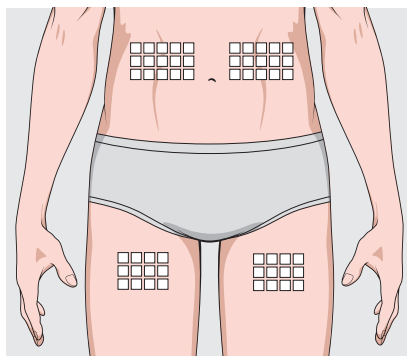
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

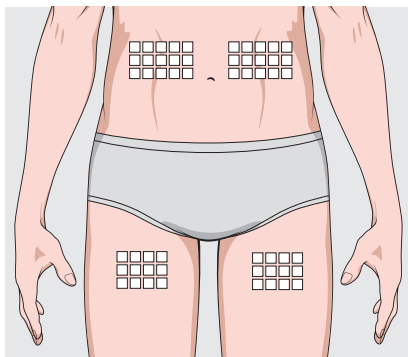
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

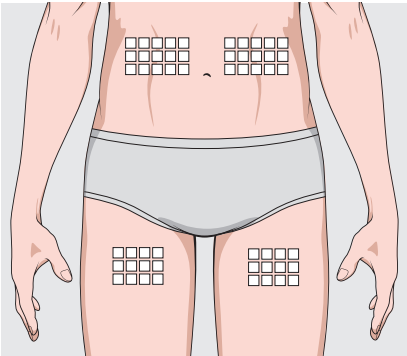
Brzina infuzije IG: _____ mL/h

Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X
Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

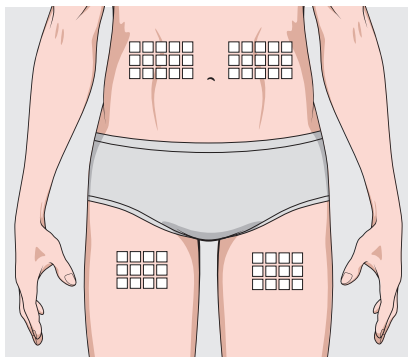
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

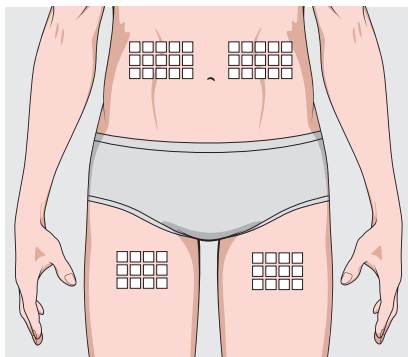
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

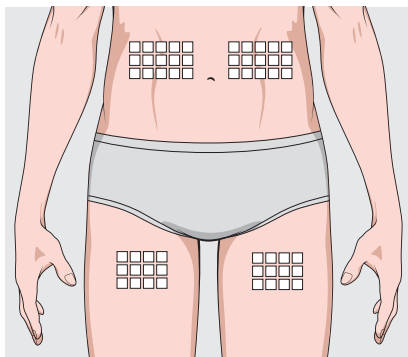
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

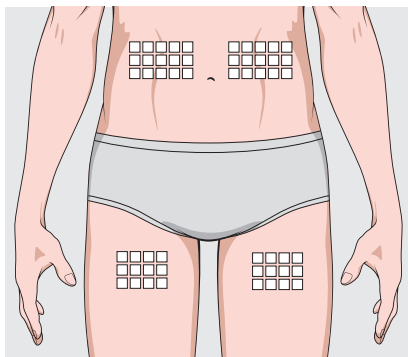
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zalijepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

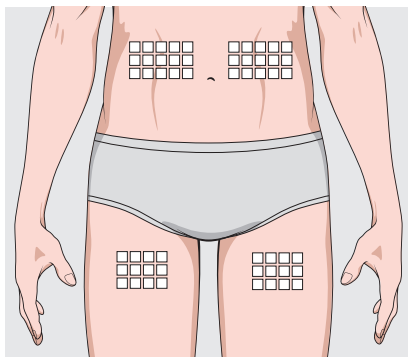
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



Verzija 2, travanj 2024.

■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

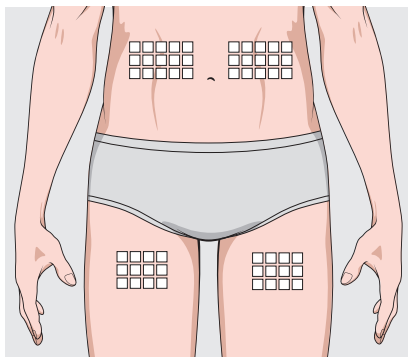
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

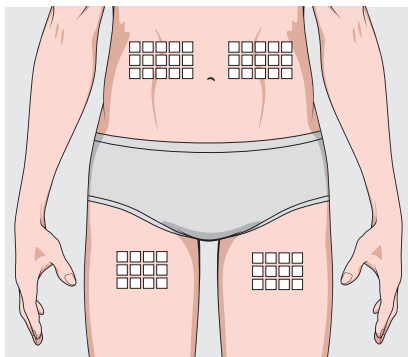
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

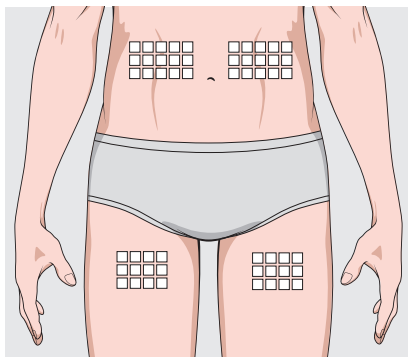
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja tjelesna masa: _____ kg

Početak primjene infuzije: _____

Doza lijeka **HyQvia**: _____ grama

Brzina infuzije IG: _____ mL/h

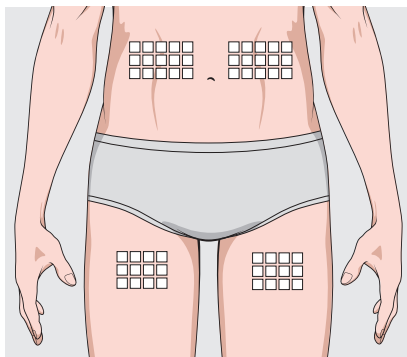
Kraj primjene infuzije: _____

Trajanje infuzije lijekom **HyQvia**: _____

Jeste li bili zabrinuti tijekom infuzije? U slučaju bilo kakvih pitanja u vezi s primjenom lijeka **HyQvia**, obratite se svom liječniku ili medicinskoj sestri

Označite mjesto(a) primjene infuzije sa X

Rotirajte mjesto(a) primjene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odabirete suprotnu stranu tijela.



■ Označite ako se želite posavjetovati sa svojim liječnikom

Zabilježite sve promjene o materijalu ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

Lijek(ovi) uzet(i) prije infuzije:

Kako ste se osjećali nakon infuzije:

Pitanja za razgovor s liječnikom:

Uklonite odvojive naljepnice s bočice(a) lijeka **HyQvia**, koje sadrže broj serije proizvoda i rok valjanosti, i zaljepite ih ovdje (ili upišite broj serije i rok valjanosti prikazan na naljepnici na za to predviđena mjesta).

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

OVDJE ZALJEPITE NALJEPNICU

Ili upišite broj serije i rok valjanosti lijeka:

Broj serije IG: _____

Rok valjanosti IG: _____

VAŽNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Ovaj dnevnik sadrži važne medicinske informacije.
Ako se pronađe, vratite na:

Ako primijetite bilo koju nuspojavu, potrebno je obavijestiti liječnika, ljekarnika ili medicinsku sestru. To uključuje i svaku moguću nuspojavu koja nije navedena u uputi o lijeku.

Nuspojave možete prijaviti izravno Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) putem internetske stranice www.halmed.hr.

Prijavljivanjem nuspojava možete pridonijeti u procjeni sigurnosti ovog lijeka.