DENÍK SVÉPOMOCNÉHO PODÁVÁNÍ PRO DOSPĚLÉ PACIENTY*

Na pomoc při podávání Nplate® doma

Váš lékař zapíše vaši současnou dávku dopředu v tomto *Deníku svépomocného podávání*

Váš lékař zapíše jméno kontaktní osoby do tohoto *Deníku svépomocného podávání*, do oddílu nazvaného „V případě, že potřebujete pomoc…“ (vzadu v tomto deníku)

Zapisujte si do tohoto *Deníku svépomocného podávání* co chcete říct svému lékaři při příští návštěvě.

*** Svépomocné podávání Nplate® u pediatrických pacientů není povoleno**

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:
http://www.olecich.cz/hlaseni-pro-sukl/nahlasit-nezadouci-ucinek

Adresa pro zasílání je
Státní ústav pro kontrolu léčiv, oddělení farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41,
email: farmakovigilance@sukl.cz.

Je třeba doplnit i přesný obchodní název a číslo šarže. Nahlášením nežádoucích účinků můžete přispět k získání více informací o bezpečnosti tohoto přípravku.

Tato informace může být také hlášena společnosti Amgen s.r.o.

Nplate_EU_English_HAT PACK_EU_RMP_v2.0_09-NOV-2017_ including V66_CZECH _CZ_v2.0_20-FEB-2018

Tento *Deník svépomocného podávání* vám pomůže mít přehled o vašem svépomocném podávání Nplate® provedením následujících záznamů:

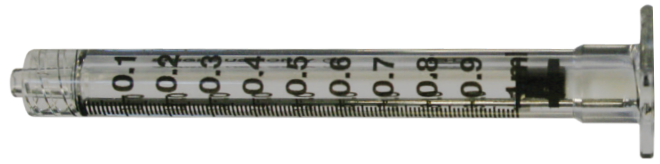
- vaše současná dávka
- dny, kdy jste měli školení o podávání doma (na klinice)
- data, kdy máte dostat injekci (doma nebo na klinice)
- data, kdy jste dostali injekci (doma nebo na klinice)
- dávka, která byla podána při každém ošetření
- jakékoliv problémy, se kterými jste se setkali při svépomocném podávání

Je důležité všechny tyto údaje zaznamenávat, protože to pomůže zajistit vám i lékaři podávání správné dávky Nplate® ve správný čas.



Záznamník dávek

Používejte tuto stránku, abyste měli přehled o dávce podané doma. Váš lékař tuto stránku vyplní. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, váš lékař napíše dávku z každé lahvičky (ml), kterou použijete.**

Správná dávka (ml)*	Předepsané datum dávky Nplate®	Zakreslení správné dávky
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	

*Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, váš lékař napíše dávku z každé lahvičky (ml), kterou použijete.

Záznamník dávek

Používejte tuto stránku, abyste měli přehled o dávce podané doma. Váš lékař tuto stránku vyplní. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, váš lékař napíše dávku z každé lahvičky (ml), kterou použijete..**

Správná dávka (ml)*	Předepsané datum dávky Nplate®	Zakreslení správné dávky
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	

*Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, váš lékař napíše dávku z každé lahvičky (ml), kterou použijete.

Deník školení

Užívejte tento plánovací deník k zaznamenávání dnů, kdy jste navštívili kliniku, abyste se naučili, jak připravovat a podávat si injekce Nplate®.

Den	Datum	Čas	Druh školení (nehodící se škrtněte)
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání
Po Út St Čt Pá So Ne	/ /	..... :	• názorná ukázka od zdravotnického pracovníka • dohled zdravotnického pracovníka při svépomocném podání

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Deník svépomocného podání

Pokud jste si podali špatnou dávku, kontaktujte ihned svého lékaře. Možná vás bude chtít po nějakou dobu sledovat. **Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.**

Den a datum, kdy má být dávka Nplate® podána	Podaná dávka (ml)*	Vzal/a jste si správnou dávku ve správný den?	Zaznamenejte všechny problémy se svépomocným podáním. Pokud byla plánovaná dávka vynechána, uveďte náhradní datum a důvod.
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	
Den ..... Datum / /	.....	Ano ◯ Ne ◯	

Sledování po 4 týdnech na klinice	Den	Datum

* Pokud potřebujete dvě nebo více injekčních lahviček k podání celkové správné dávky, zapište dávku z každé lahvičky (ml), kterou jste použili.

Otázky pro lékaře:

V případě, že potřebujete pomoc…

Váš zdravotnický pracovník zde napíše údaje o kontaktní osobě pro svépomocné podání Nplate®.

Jméno: .....

Název zdravotnického zařízení: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Pro jakékoliv informace o tomto léku kontaktujte, prosím:

Amgen s.r.o., Klimentská 46, 11002 Praha 1, telefon 221 773 500

Nplate_EU_English_HAT PACK_EU_RMP_v2.0_09-NOV-2017_ including V66_CZECH _CZ_v2.0_20-FEB-2018

AMGEN®

© 2012 Amgen. All rights reserved.