

# Karta pacienta

**Jméno pacienta:** .....

**Telefonní číslo:** .....

## OŠETŘOVANÉ OKO

levé oko

pravé oko

**Den ošetření**

**LUXTURNA®**  
**Číslo šarže**

## Ošetřující oftalmolog

**Jméno:** .....

**Telefonní číslo:** .....

### **Informace pro pacienty:**

Dostavte se na všechny kontrolní návštěvy a oznamte lékaři jakékoli případné nežádoucí účinky. Informace na této kartě jsou k dispozici v souboru pro velkoformátový tisk a zvukovém souboru na stránce [www.voretigeneparvovec.support/cz](http://www.voretigeneparvovec.support/cz). Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků.

### **Informace pro zdravotníky:**

Držiteli této karty byl podán přípravek LUXTURNA® (voretigen neparvovec), genová terapie založená na adeno-asociovaných virových vektorech. Vezměte prosím na vědomí, že veškeré nežádoucí účinky, o nichž budete v průběhu konzultace hovořit, mají být hlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

### **Podrobnosti o hlášení najdete na:**

Pro pacienty: <http://www.olecich.cz/hlaseni-pro-sukl/nahlasit-nezadouci-ucinek>

Pro zdravotníky: <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>

Adresa pro zaslání je Státní ústav pro kontrolu léčiv, Odbor farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, email: [farmakovigilance@sukl.cz](mailto:farmakovigilance@sukl.cz)

CZ2002803159/02/2020