


ଓଡ଼ିଶା
ସରକାର
ସଂଗଠିତାଦି ସଂସ୍ଥା

 **DARZALEX®**
daratumumab
Darzalex 20mg/ml IV
Darzalex 120mg/ml SC, 1800mg

Janssen 

ଓଡ଼ିଶା ସରକାର:

ଓଡ଼ିଶା ସରକାର/ଓଡ଼ିଶା ସଂଗଠିତାଦି ସଂସ୍ଥା/ଓଡ଼ିଶା ସରକାର:

ଓଡ଼ିଶା ସରକାର/ଓଡ଼ିଶା ସଂଗଠିତାଦି ସଂସ୍ଥା/ଓଡ଼ିଶା ସରକାର:
ଓଡ଼ିଶା ସରକାର/ଓଡ଼ିଶା ସଂଗଠିତାଦି ସଂସ୍ଥା/ଓଡ଼ିଶା ସରକାର:
ଓଡ଼ିଶା ସରକାର/ଓଡ଼ିଶା ସଂଗଠିତାଦି ସଂସ୍ଥା/ଓଡ଼ିଶା ସରକାର:

المتعالجين بـ دارزلكس:

الرجاء أبردوا هذه البطاقة لفرد الطاقم الطبي قبل تلقي نقل دم.
يجب الإحتفاظ بهذه البطاقة لمدة ستة أشهر بعد إنتهاء العلاج.
لمعلومات إضافية يجب قراءة نشرة المستهلك بإمعان.

بطاقة تشخيص المتعالج بخصوص دارزلكس

إسم المتعالج: _____

أنا أتلقى الدواء التالي:

دارزلكس - مستحضر أساسه الأجسام المضادة لعلاج الورم النقوي المتعدد

تاريخ الإنتهاء/التوقف عن العلاج: _____ / _____ / _____

ايش/ت צוות רפואי יקר/ה,

דאראטומומאב קשור לסיכון בהפרעה בבדיקת אימות סוג הדם.

מבחן קומבס עקיף (Indirect Coombs test) עלול להראות תוצאות חיוביות במטופלים הנוטלים דאראטומומאב, גם בהיעדר נוגדנים לאנטיגני-דם משניים בסרום המטופל.

הסיכוי להפרעה זו עשוי להימשך עד 6 חודשים לאחר מנת הדאראטומומאב האחרונה. קביעת סוג דם ABO ו-Rh של המטופל אינן מושפעות.

אם נדרש עירוי חירום, ניתן לתת RBCs תואמי ABO/RhD ללא בדיקת קומבס עקיף (שאינם Cross-matched) בהתאם לפרוטוקול/נהלי בנק הדם המקומי.

قبل بدء العلاج بـ دارزلكس

نتائج نوع الدم الخاص بي بتاريخ: _____ / _____ / _____
سنة شهر يوم

نوع الدم: Rh- Rh+ O AB B A

إختبار كومبس (Coombs) غير المباشر (مسح الأضداد) كان:

سلبي إيجابي بخصوص الأضداد التالية: _____

بيانات الإتصال بالمؤسسة التي أجريت فيها فحوص الدم: _____

تم تحديث وتصديق صيغة هذه البطاقة ومحتواها من قبل وزارة الصحة في تموز 2021.

لمعلومات إضافية، يجب قراءة نشرة المستهلك بإمعان. بالإمكان التبليغ عن أعراض جانبية لوزارة الصحة بواسطة النموذج المباشر للتبليغ عن أعراض جانبية الموجود على الصفحة الرئيسية لموقع وزارة الصحة:

www.health.gov.il، أو عن طريق تصفح الرابط: <https://sideeffects.health.gov.il>

كذلك، يجب التبليغ مباشرة لشركة يانسن إسرائيل 09-9591111.