

بطاقة السلامة للمريض

+ معلومات سلامة هامة للمرضى الذين يتناولون ULTOMIRIS®

بإمكان ULTOMIRIS® خفض مقدرة جهازك المناعة من محاربة حالات العدوى، خاصة عدوى المكورات السحائية، التي تحتاج إلى مراقبة طبية فورية. إذا شعرت بأي من الأعراض التالية، يجب عليك الاتصال فورًا بطبيبك أو التوجه إلى قسم طوارئ، ومن المفضل في مركز طوارئ رئيسي:

- صداع مصحوب بغثيان أو تقيؤ
- صداع مصحوب بتصلب العنق أو تصلب الظهر
- سخونة
- طفح جلدي
- ارتباك
- آلام في العضلات مع أعراض شبيهة بأعراض الإنفلونزا
- عيون حساسة للضوء



توجه فورًا للحصول على علاج طبي طارئ إذا شعرت بأي من هذه العلامات أو الأعراض وأعرض هذه البطاقة

احتفظ بهذه البطاقة معك طيلة الوقت خلال فترة العلاج ولمدة 8 أشهر على الأقل بعد جرعتك الأخيرة من ULTOMIRIS®. الخطورة بإصابتك بعدوى المكورات السحائية قد تستمر لعدة أشهر بعد جرعتك الأخيرة من ULTOMIRIS®.

من الممكن تبليغ وزارة الصحة عن أعراض جانبية من خلال الضغط على الرابط "التبليغ عن أعراض جانبية نتيجة لعلاج دوائي" الموجود على الصفحة الرئيسية في موقع وزارة الصحة (www.health.gov.il) الذي يحولك إلى بوابة إلكترونية، أو عبر دخول الرابط: <https://sideeffects.health.gov.il>

أو من خلال إرسال بريد إلكتروني إلى وحدة سلامة المريض التابعة لصاحب التسجيل: drugsafety@neopharmgroup.com
هاتف: 1-800-250-255

بطاقة السلامة للمريض

معلومات للطبيب المُعالج



لقد وُصف لهذا المريض علاج بـ **ULTOMIRIS®** (راقبوليزيوماب)،
الذي يزيد من قابلية المريض للإصابة بعدوى المكورات السحائية
(النيسرية السحائية) أو حالات عدوى عامة أخرى.

- حالات عدوى المكورات السحائية ممكن أن تصبح بسرعة خطرًا على الحياة أو قاتلة إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها مبكرًا
- يجب عليك إجراء تقييم فوري في حالة الاشتباه بالإصابة بالعدوى والعلاج بالمضادات الحيوية الملائمة إذا لزم الأمر
- اتصل بالطبيب الذي وصف الدواء (مسجل أدناه) بأسرع وقت ممكن

للمزيد من المعلومات حول **ULTOMIRIS®**، يرجى مراجعة نشرة الطبيب لـ **ULTOMIRIS®** المُصادق عليها من قبل وزارة الصحة في إسرائيل.

في حالة وجود مشاكل تتعلق بالسلامة، اتصل إلى الهاتف: 1-800-250-255
أو أرسل بريد إلكتروني إلى: drugsafety@neopharmgroup.com

ينبغي على المرضى الذين يحصلون على **ULTOMIRIS®** حمل هذه البطاقة معهم طيلة الوقت
أعرض هذه البطاقة على أي طبيب يقوم بتقديم الرعاية الصحية لك

اسم المريض: _____

المستشفى الذي حصل على العلاج فيه: _____

اسم الطبيب: _____

رقم الهاتف: _____

**ULTOMIRIS™**

تمت الموافقة على بطاقة السلامة للمريض هذه من قبل وزارة الصحة في إسرائيل في شباط 2020

**ALEXION**

أليكسيون فارما إسرائيل مرض
بيت ليفارم، شارع هتيلو 6، ص.ب. 7063، بيتاح تكفا 4917001.
هاتف: 1-800-250-255

341-May-2020