HyQvia

Humani normalni imunoglobulin (10%)
Rekombinantna humana hijaluronidaza

# Moj dnevnik terapije – dnevnik za pacijente

**ZA INFUZIJE OD**

_____ **DO** _____
(datum) (datum)

Lek **HyQvia** (humani normalni imunoglobulin) se propisuje kao:

Supstituciona terapija kod odraslih i dece (uzrasta od 0 do 18 godina)

Kod pacijenata koji imaju slab imuni sistem koji nemaju dovoljno antitela u krvi i skloni su da dobijaju česte infekcije, uključujući sledeće grupe pacijenata:

- pacijenti sa urođenom nesposobnošću ili smanjenom sposobnošću da stvaraju antitela (primarne imunodeficijencije).
- pacijenti sa teškim ili ponavljajućim infekcijama koje se javljaju zbog oslabljenog imunskog sistema kao posledicom drugih bolesti ili lečenja (sekundarna imunodeficijencija).

Imunomodulatorna terapija kod odraslih, dece i adolescenata (od 0 do 18 godina)

Kod pacijenata sa hroničnom inflamatornom demijelinizirajućom polineuropatijom (engl. *Chronic inflammatory demyelinating*)

Takeda

# Zabeležite svaku primenu infuzije u dnevnik terapije

Dobili ste ovaj dnevnik terapije jer je Vama ili Vašem detetu lekar propisao lečenje lekom **HyQvia**.

Beleženje svake primene infuzije leka **HyQvia** u ovaj dnevnik terapije važan je deo Vašeg lečenja supkutanim imunoglobulinom (engl. subcutaneous immunoglobulin, SCIG). Ovaj dnevnik će Vam pomoći da pratite raspored primene infuzija i olakšaće saradnju sa Vašim lekarom.

Dnevnik, takođe, služi da zabeležite pojedinosti o primljenim infuzijama, kao i o svim poboljšanjima, reakcijama, neželjenim reakcijama ili promenama Vašeg zdravlja.

Kako bi Vam se olakšalo beleženje pojedinosti o primenjenim infuzijama, priložene su stranice za Vaše beleške. Ove stranice trebalo bi da su dovoljne za beleške o primenjenim infuzijama tokom najmanje godinu dana. Obavezno unesite sve infuzije koje ste primili i zabeležite sve što biste želeli da podelite sa svojim lekarom ili medicinskom sestrom. Na preglede ponesite dnevnik terapije – pomoći će Vašem lekaru da stekne bolji uvid u tok lečenja i donese odgovarajuće odluke.

Tačnost i potpunost podataka su ključni. Stvorite naviku da zabeležite svaku infuziju odmah nakon primene. Ako nakon primene infuzije osetite bilo kakve neželjene efekte, zabeležite ih i dodajte uz belešku o toj infuziji. Prijavite sve promene koje primetite.

Takođe, možete ovde zapisivati sva pitanja ili nedoumice o kojima želite da razgovarate sa svojim lekarom.

# Vaš karton za beleške o lečenju

Kada prvi put započnete lečenje lekom **HyQvia**, Vaš lekar će odrediti odgovarajuću dozu i koliko često treba da primenjujete infuziju. Unesite ove podatke u odgovarajuću tabelu kako biste mogli da pratite dozu, brzinu infuzije i druge pojedinosti vezane za infuziju.

Nakon što upišete dozu i brzinu primene za mesečnu* infuziju u tabelu, koristite ovaj karton za beleške o lečenju samo ako dođe do promena u Vašem režimu lečenja. Na primer, ako dobijate ili gubite na telesnoj masi ili primećujete promene u opštem zdravstvenom stanju, Vaš lekar može odlučiti da prilagoditi dozu.

Obavezno ponesite ovaj dnevnik sa sobom na sve preglede kako biste Vi i Vaš lekar mogli da zabeležite sve promene u Vašem planu primene infuzije.

| | |
|---|---|
| **Proizvođač pumpe** | |
| **Tip pumpe** | |
| **Proizvođač igle** | |
| **Dužina igle†** | |

*Mesečno lečenje može se zakazati na svake 3 ili 4 nedelje, kako odredi Vaš lekar.[1]
†Igla veličine 24 gaugea.[1]

## Ime mog leka je HyQvia. Moje doze i brzine primene infuzije su:

| | Datum | Brzina infuzije HY | Doza IG | Brzina infuzije IG po mestu primene‡ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1. interval od _____ min | 2. interval od _____ min | 3. interval od _____ min | 4. interval od _____ min | Ostatak infuzije |
| **Primer** | 1/12/2014 | 1–2 mL/min | X mL | X mL/h 10 min | X mL/h 90 min | X mL/h 10 min | X mL/h 10 min | X mL/h 90 min |
| **1. Infuzija** | | | | | | | | |
| **2. Infuzija** | | | | | | | | |
| **3. Infuzija** | | | | | | | | |
| **4. Infuzija** | | | | | | | | |
| **Mesečna* infuzija** | | | | | | | | |

Najčešće, doza će ostati ista nakon što započnete s mesečnom* infuzijom; ako Vaš lekar iz bilo kog razloga promeni Vaš režim lečenja, zabeležite takve promene u redove ispod.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Prilagođena mesečna* infuzija** | | | | | | | | |
| **Prilagođena mesečna* infuzija** | | | | | | | | |

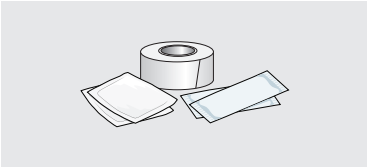
‡Promene brzine infuzije treba sprovoditi u intervalima od najmanje 10 minuta. Za pacijente s telesnom masom manjom od 40 kg, maksimalna brzina infuzije je 80 mL/sat/mestu primene za prve dve infuzije i 160 mL/sat/mestu primene za naredne dve ili tri infuzije. Za pacijente s telesnom masom 40 kg ili više, maksimalna brzina infuzije je 240 mL/sat/mestu primene za prve dve infuzije i 300 mL/sat/mestu primene za naredne dve ili tri infuzije. Ako se dobro podnosi, može se razmotriti povećanje brzine uzastopnih infuzija nakon razgovora s lekarom.

**HY** = rekombinantna humana hijaluronidaza
**IG** = humani normalni imunoglobulin (10%)

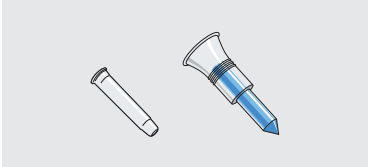
# Vaš pribor

Ispod je naveden pribor koji će Vam biti potreban za primenu infuzije leka **HyQvia**. Postoji mogućnost da će se Vaš pribor izgledom malo razlikovati.

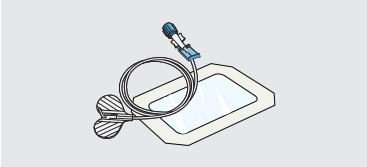
*Bočica(e) leka **HyQvia***



*Tupferi natopljeni alkoholom, traka i čisti, sterilni zavoj. Nije obavezno: nosite rukavice ako Vam je tako objasnio lekar ili medicinska sestra.*

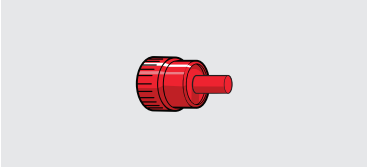


*Neventilisani uređaj ili igla (jedna po bočici **HY**)*



*Komplet supkutane igle sa sterilnim providnim flasterom (jedan po mestu infuzije)*

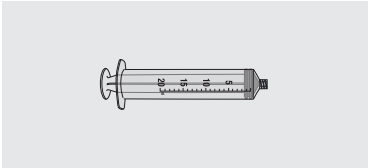
*Posuda za oštre predmete*



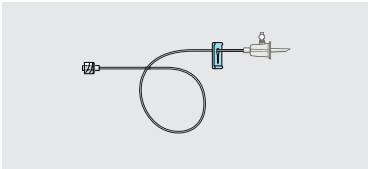
*Nije obavezno: sterilni poklopci za vrh (jedan po špricu)*

*Dnevnik terapije*

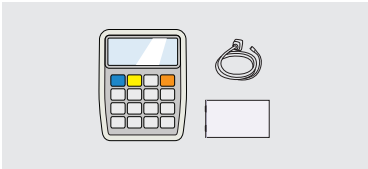
## Ako primenjujete direktno iz bočice upotrebom infuzione pumpe:



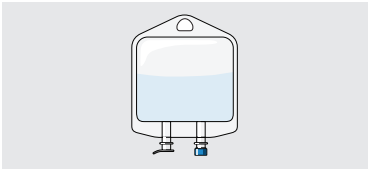
*Špric(evi) od 20 mL*



*Ventilisana cev pumpe*



*Infuziona pumpa, napajanje i priručnik*



*Nije obvezno: natrijum-hlorid 9 mg/mL (0,9%) rastvor za infuziju u kesi (ako to zahteva zdravstveni radnik)*

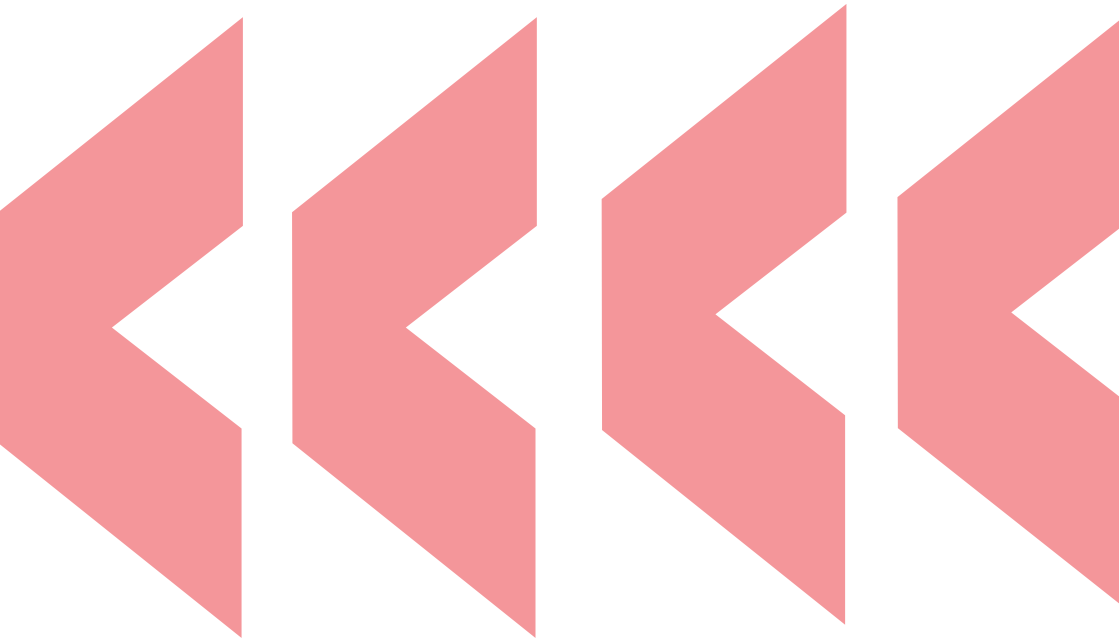
# Korisni saveti

## Pre nego što započnete primenu infuzije HyQvia

- Uvek pratite uputstva koje Vam je dao lekar u vezi s dozom, rasporedom i načinom primene infuzije leka **HyQvia**
- Pijte dovoljno tečnosti pre infuzije kako biste ostali hidrirani
- Odaberite miran dan i unapred isplanirajte vreme infuzije kako biste izbegli eventualne neprijatnosti tokom infuzije
- Ako je potrebno, zamolite  odgovornu osobu, roditelja ili staratelja/negovatelja da Vam pomogne tokom infuzije i obratite pažnju na moguća neželjena dejstva
- Pripremite svoj pribor i pažljivo pročitajte uputstva koja ste dobili
- Koristite ovaj dnevnik terapije kako biste beležili informacije o datumu, vremenu, dozi, mestu infuzije i svim reakcijama
- Ne primenjujte infuziju leka **HyQvia** na ili oko inficiranih ili crvenih, otečenih područja

## Tokom primene infuzije leka HyQvia

- Udobno se smestite i pokušajte da se opustite tokom infuzije
- Lokalne reakcije na mestu primene infuzije kao što su bol na mestu primene infuzije, uključujući blagu do umerenu nelagodnost i osetljivost, crvenilo, oticanje, svrab, otvrdnuće i osip najčešća su neželjena dejstva leka **HyQvia**
- Ostala očekivana neželjena dejstva, osim navedenih reakcija na mestu primene infuzije, uključuju: glavobolju, umor, mučninu, povraćanje, dijareju, bol u stomaku, bol u mišićima ili zglobovima, bol u grudima, povišenu telesnu temperaturu i osećaj slabosti ili opšte loše osećanje. Mogu se pojaviti i neka druga, manje česta neželjena dejstva. Za više informacija pročitajte Uputstvo za lek **HyQvia**
- Infuzije lekova kao što je **HyQvia** mogu rezultirati ozbiljnim, ali retkim, alergijskim reakcijama. Može doći do iznenadnog pada krvnog pritiska i, u nekim slučajevima, anafilaktičkog šoka. Zdravstveni radnici su upoznati sa ovim mogućim neželjenm dejstvima i pratiće Vas tokom i nakon prvih infuzija
- Najčešći znaci i simptomi neželjenih dejstava uključuju: osećaj ošamućenosti, vrtoglavicu ili nesvesticu, osip po koži i svrab, otok u ustima ili grlu, otežano disanje, šištanje, abnormalni otkucaji srca, bol u grudima, modre usne ili prsti na rukama i nogama i zamagljen vid
- Ako primetite bilo koje neželjeno dejstvo, čak i ako nije navedeno u Uputstvu za lek, odmah se obratite Vašem lekaru
- Nastavite da pijete dovoljno tečnosti kako biste ostali hidrirani
- Beležite detalje o primeni infuzije u Vaš dnevnik terapije
- Redovno odlazite na kontrole kod lekara u skladu sa uputstvima koje ste dobili



# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

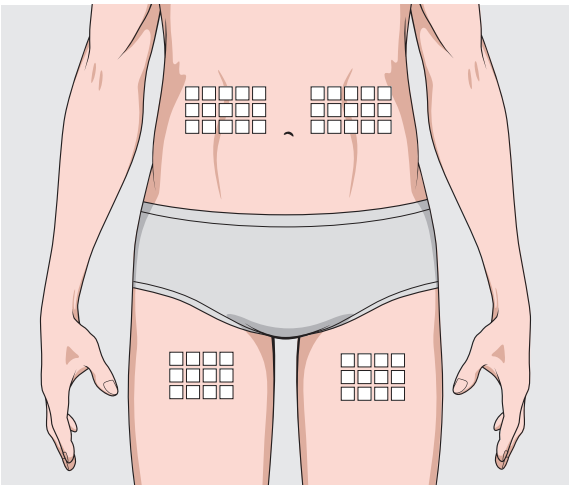
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

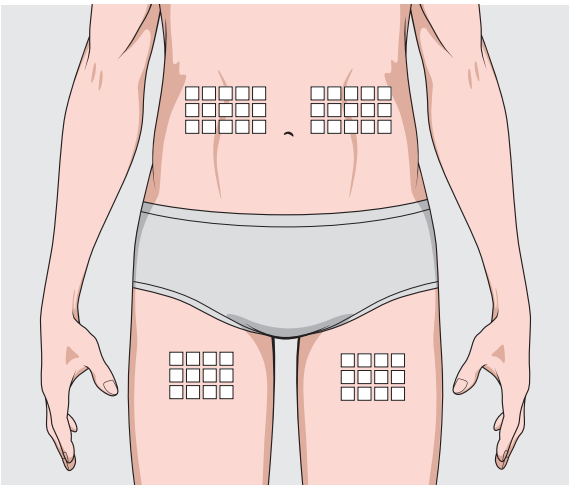
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

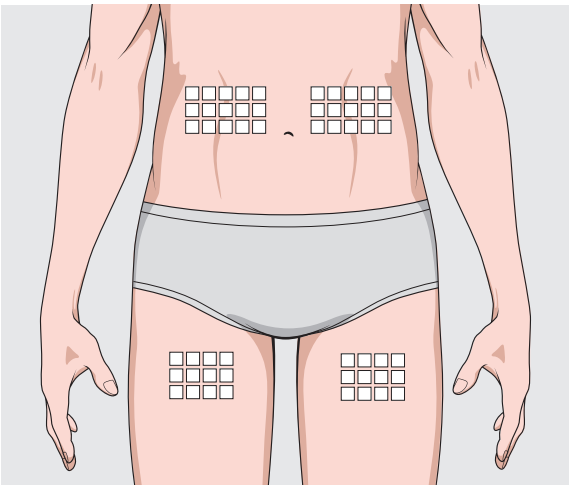
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

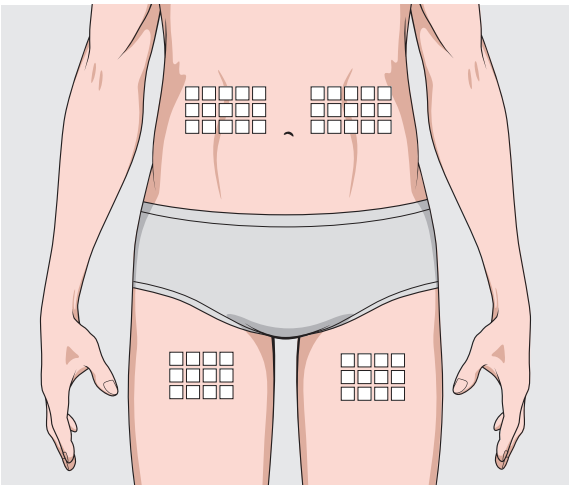
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

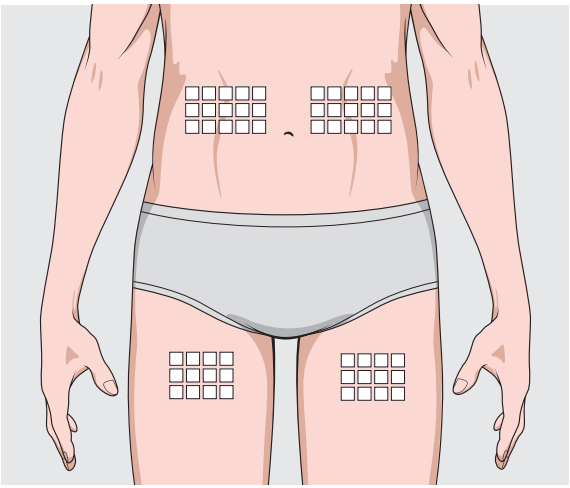
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

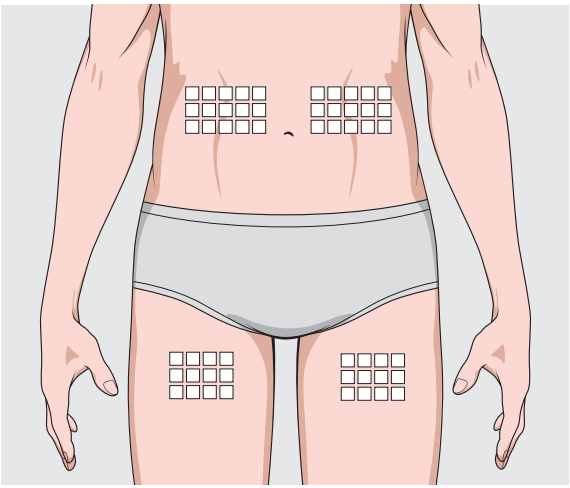
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

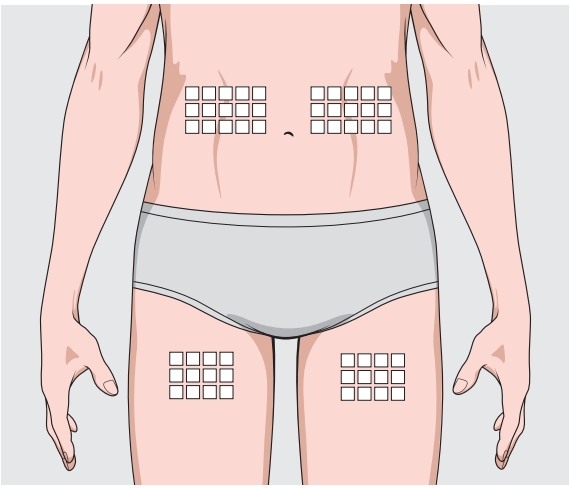
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

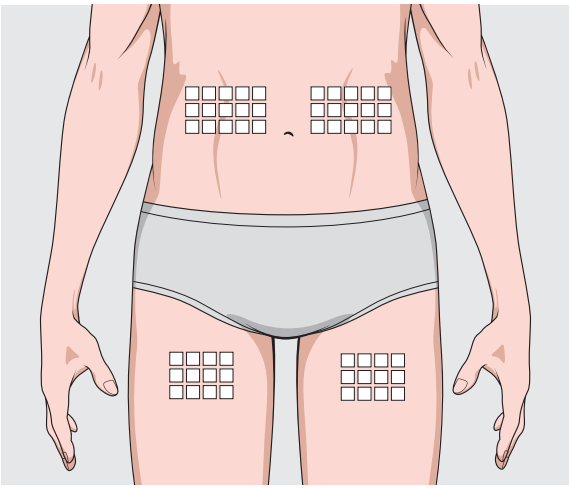
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

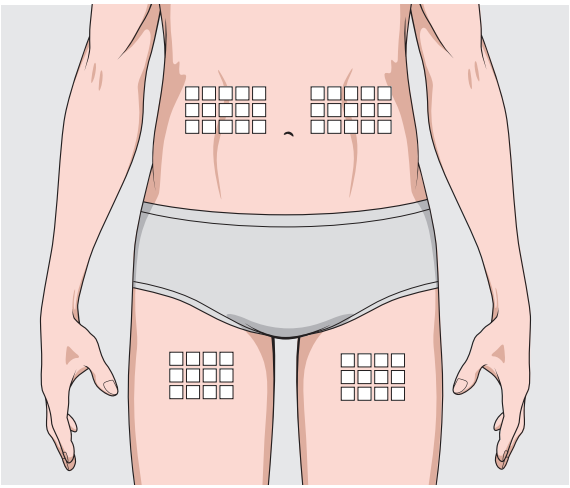
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

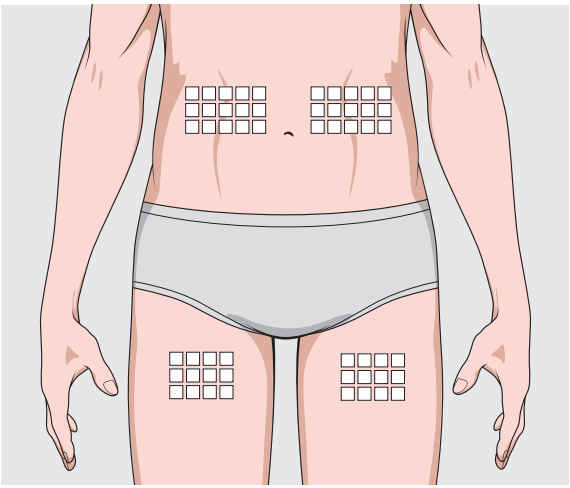
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

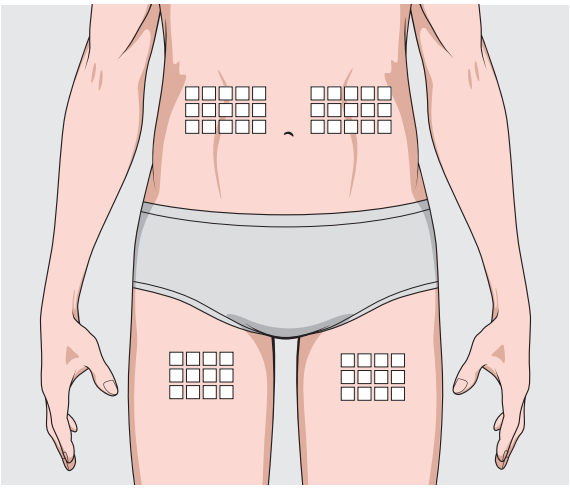
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

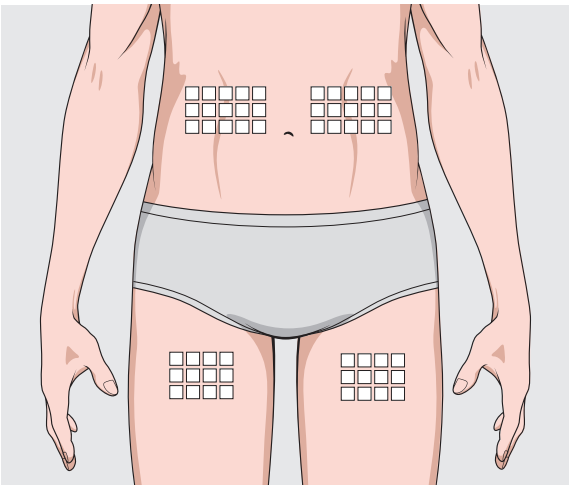
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

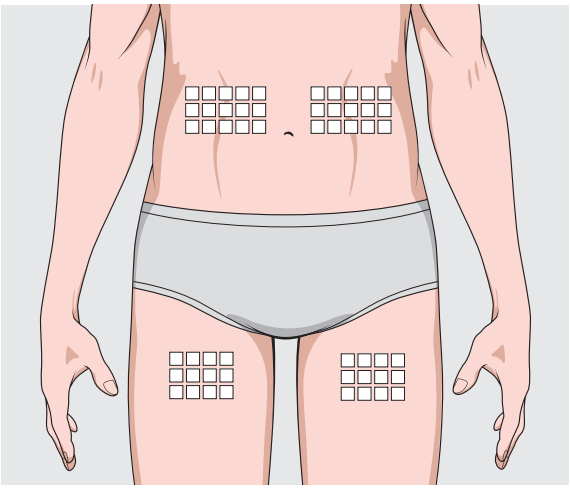
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

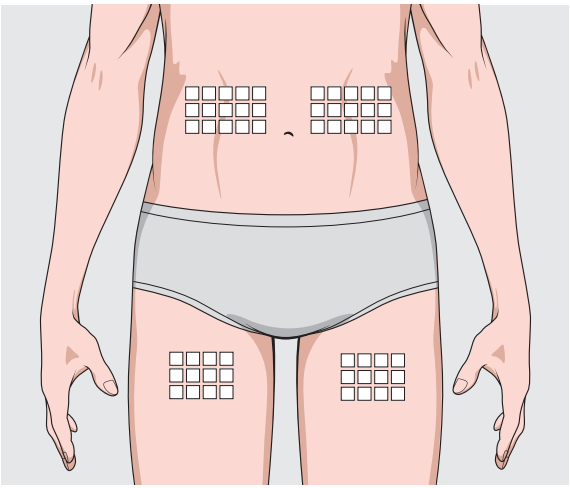
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

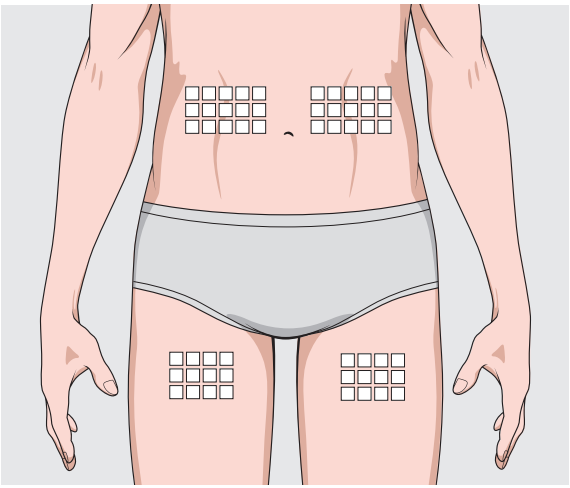
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

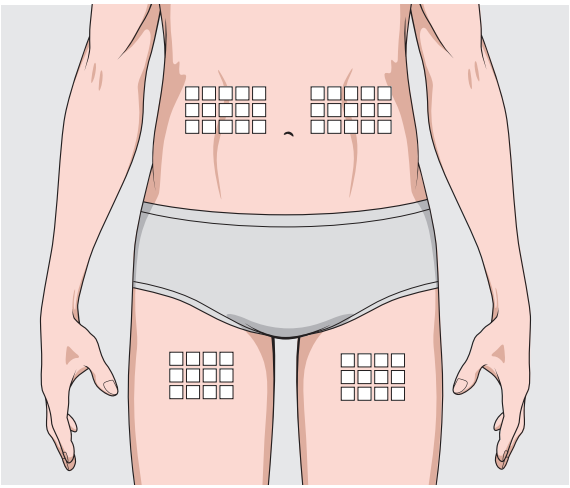
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

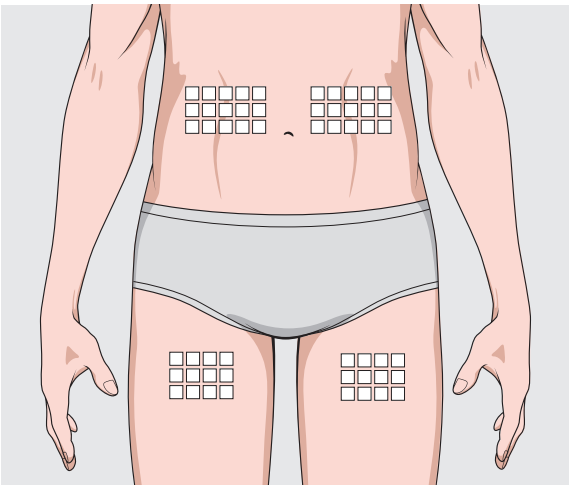
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

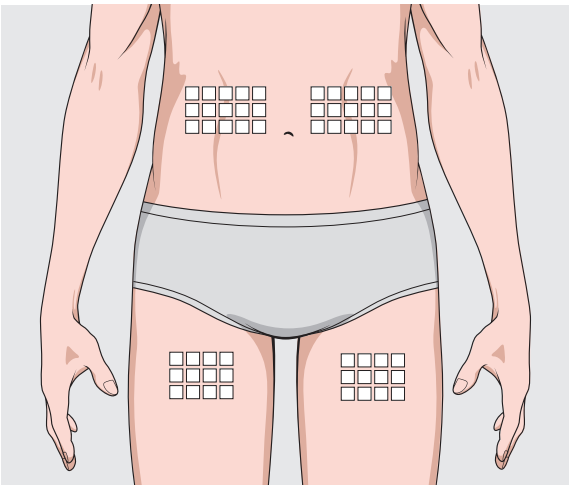
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

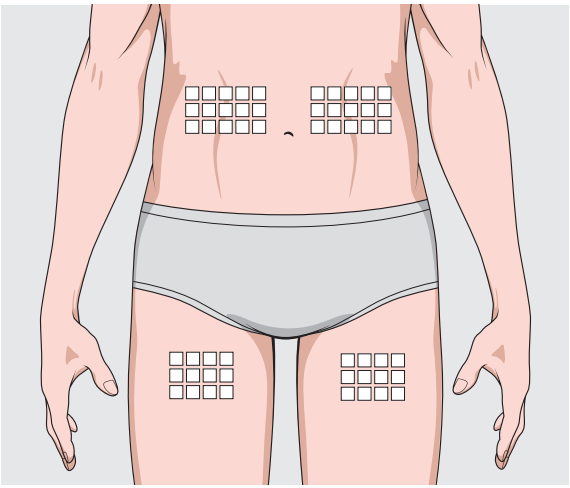
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

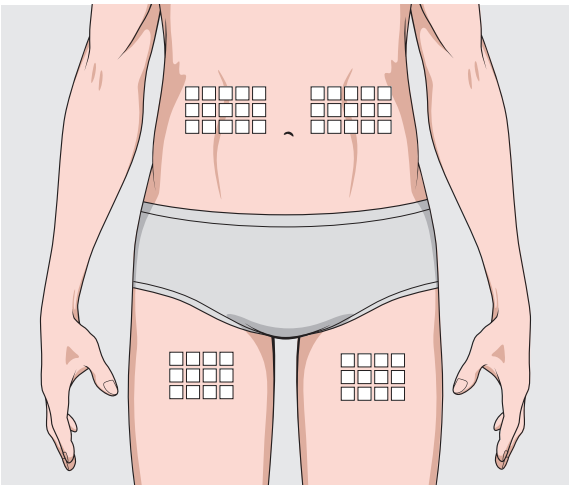
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

# Moj dnevnik infuzije

Datum infuzije: _____

Moja telesna masa: _____ kg

Početak primene infuzije: _____

Doza leka **HyQvia**: _____ grama

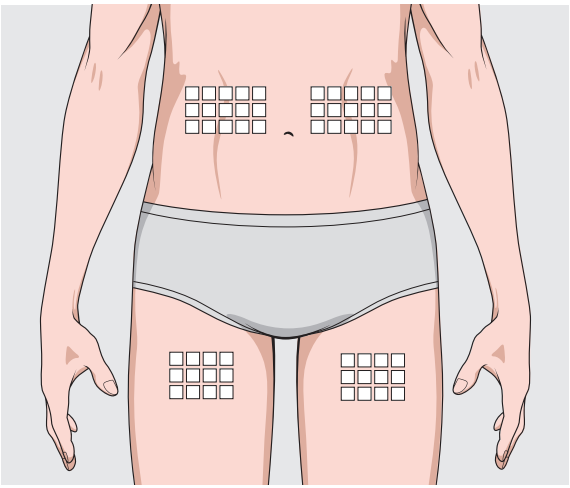
Brzina infuzije IG: _____ mL/sat

Kraj primene infuzije: _____

Trajanje infuzije lekom **HyQvia**: _____

Označite mesto(a) primene infuzije sa X

*Rotirajte mesto(a) primene infuzije sa svakom novom infuzijom tako da odaberete suprotnu stranu tela.*



# ■ Označite ako želite da se posavetujete sa svojim lekarom

Zabeležite sve promene o priboru ili metodi koje ste koristili za ovu infuziju:

_____

Lek(ovi) uzet(i) pre infuzije:

_____

Kako ste se osećali nakon infuzije:

_____

U slučaju bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi s primenom infuzije, obratite se svom lekaru.

_____

_____

_____

_____

*Uklonite odvojive nalepnice s bočice(a) leka HyQvia, koje sadrže broj serije proizvoda i rok upotrebe, i zalepite ih ovde (ili upišite broj serije i rok upotrebe prikazan na nalepnici na za to predviđena mesta).*

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

**OVDE ZALEPITE NALEPNICU**

Ili upišite broj serije i rok upotrebe leka **HyQvia**:

**Broj serije IG:** _____

**Rok upotrebe IG:** _____

HyQvia

Humani normalni imunoglobulin (10%)
Rekombinantna humana hijaluronidaza

## VAŽNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

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

_____

_____

**Prijavljivanje neželjenih reakcija**

Sumnju na neželjene reakcije na lek možete da prijavite Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije putem:

- ONLINE prijave dostupne na internet stranici: www.alims.gov.rs
- popunjavanjem obrasca za prijavu neželjene reakcije za pacijenta koji je dostupan na internet stranici www.alims.gov.rs i slanjem poštom na adresu:

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, Nacionalni centar za farmakovigilancu, Vojvode Stepe 458, 11221 Beograd, Republika Srbija, ili elektronskom poštom na adresu nezeljene.reakcije@alims.gov.rs.

Sumnju na neželjene reakcije na lek možete prijaviti i nosiocu dozvole za lek **HyQvia** (humani normalni imunoglobulin):

- TAKEDA DOO, Milutina Milankovića 11a, Beograd – Novi Beograd,
- Email: AE.SRB@takeda.com
  Tel: +381(0)63690875
  Fax: +381(0)112670632

Autorsko parvo © 2024 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Sva prava zadržana.

Takeda i Takeda logotip su zaštitni znakovi kompanije Takeda Pharmaceutical Compani Limited, koji se koriste pod licencom.

Takeda