

KARTA OSTRZEGAWCZA PACJENTA

NALEŻY ZAWSZE NOSIĆ TĘ KARTĘ PRZY SOBIE

Nazywam się: _____

Otrzymuję leczenie produktem KYMRIA[®], immunologiczną terapią komórkową zawierającą autologiczne limfocyty T zmodyfikowane genetycznie.

Nr serii: _____

Data leczenia: _____

Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe lekarza prowadzącego leczenie produktem KYMRIA[®]: _____

Przed zastosowaniem jakiegokolwiek leczenia proszę zadzwonić do mojego lekarza prowadzącego na numer telefonu podany wyżej. Zgłaszając ewentualne działania niepożądane proszę podać indywidualny numer serii produktu wydrukowany wyżej.

Nie powinienem być dawcą krwi, narządów, tkanek, ani komórek.

INFORMACJA DLA FACHOWEGO PERSONELU MEDYCZNEGO

Pacjent ten otrzymuje produkt leczniczy KYMRIA[®] (tisagenlecleucel), terapię komórkową opartą na autologicznych limfocytach T posiadających receptor CAR. Pacjent nie powinien być dawcą krwi, narządów, tkanek, ani komórek.

Przed zastosowaniem jakiegokolwiek leczenia proszę zadzwonić do lekarza prowadzącego pacjenta na numer telefonu podany na odwrocie karty.

Zgłaszając ewentualne działania niepożądane proszę podać indywidualny numer serii produktu wydrukowany na odwrocie karty.

Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do:

- Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, PL02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>
- Działu firmy Novartis właściwego dla zgłaszania zdarzeń niepożądanych: zdarzenia.niepozadane@novartis.com, tel. +48 663 874 263.



Novartis Poland Sp. z o.o.

02-674 Warszawa, ul. Marynarska 15
tel. 22 375 4 888, fax 22 375 4 700

KYH_ver.2_04_2020_FINAL 07/2020
PL2007846470 07/2020