

Version 1.1 Art.-Nr.: 49032396; Stand: 12/2017  
Lokaler Ansprechpartner:  
Hexal AG,  
Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen, Deutschland  
Sandoz GmbH, Biochemiestraße 10, 6250 Kundl,  
Österreich



## ERELZI® (ETANERCEPT) PATIENTENPASS

Dieser Patientenpass wurde als Teil der Zulassungsaufgaben erstellt und behördlich genehmigt, um das Risiko des Auftretens von schwerwiegenden Nebenwirkungen zu minimieren und sicherzustellen, dass Patienten die besonderen Sicherheitsanforderungen kennen und berücksichtigen.

Dieser Patientenpass enthält wichtige Informationen zur Sicherheit, die Sie vor und während der Behandlung mit Erelzi® beachten sollten. Wenn Sie Schwierigkeiten haben diese Informationen zu verstehen, lassen Sie sich diese bitte von Ihrem Arzt erklären.

- Zeigen Sie diese Karte jedem Arzt, der Sie behandelt.
- Weitere Informationen erhalten Sie in der Packungsbeilage von Erelzi®.

## INFEKTIONEN

Erelzi® kann Ihr Risiko für Infektionen erhöhen, die schwerwiegend sein können.

- Sie dürfen nicht mit Erelzi® behandelt werden, wenn Sie eine Infektion haben. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie diesbezüglich unsicher sind.
- Sollten Beschwerden bei Ihnen auftreten, die auf eine Infektion hinweisen, wie z. B. Fieber, anhaltender Husten, Gewichtsverlust oder Antriebslosigkeit, suchen Sie bitte unverzüglich einen Arzt auf.

- Bitten Sie Ihren Arzt, ggf. weitere von Ihnen angewendete Arzneimittel, die Ihr Infektionsrisiko erhöhen können, nachstehend einzutragen:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Weitere Angaben (bitte ausfüllen):

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des Arztes

**Tragen Sie diese Karte während der Behandlung mit Erelzi® und bis 2 Monate nach der letzten Erelzi®-Injektion stets bei sich, da Nebenwirkungen auch noch nach Ihrer letzten Erelzi®-Injektion auftreten können.**

## ANWENDUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN (MIT EINEM KÖRPERGEWICHT UNTER 62,5 KG)

Erelzi® sollte nicht bei Kindern und Jugendlichen mit einem Körpergewicht unter 62,5 kg angewendet werden. Wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, wenn Sie Fragen hierzu haben.

- Sie sollten auf Tuberkulose (TB) untersucht werden. Bitten Sie Ihren Arzt, Datum und Befund Ihrer letzten Untersuchung(en) auf TB nachstehend einzutragen:

\_\_\_\_\_  
Untersuchung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Befund

\_\_\_\_\_  
Untersuchung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Befund

## KONGESTIVE HERZINSUFFIZIENZ

Sollten Beschwerden bei Ihnen auftreten, die **auf eine Herzmuskelschwäche (kongestive Herzinsuffizienz) oder die Verschlechterung einer bereits bestehenden Herzmuskelschwäche hindeuten**, wie Kurzatmigkeit, geschwollene Füße, anhaltender Husten oder Erschöpfung, suchen Sie bitte unverzüglich einen Arzt auf.

**Es ist wichtig, dass Sie und Ihr Arzt den Namen und die Chargenbezeichnung Ihres Arzneimittels notieren, damit eine genaue Nachverfolgbarkeit gewährleistet ist:**

---

---

---

---

---

---

---

---

