

Bitte lesen Sie die Produktinformation im Hinblick auf das Blutungsrisiko und das entsprechende klinische Management durch

- CABLIVI richtet sich gegen die A1-Domäne des von-Willebrand-Faktors (vWF).
- Das damit assoziierte erhöhte Blutungsrisiko sollte bei der medizinischen Behandlung und Überwachung berücksichtigt werden.
- Die Behandlung mit CABLIVI sollte mindestens 7 Tage vor einem elektiven operativen Eingriff abgesetzt werden.
- In Notfällen kann die Anwendung eines von-Willebrand-Faktor (vWF)-Konzentrats zur Korrektur der Hämostase erwogen werden.
- Die Produktinformation und weitere Informationen finden Sie auf der Website der Europäischen Arzneimittel-Agentur (<http://www.ema.europa.eu>).

CABLIVI 10 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

- Tragen Sie diese Karte während der Behandlung immer bei sich.
- Legen Sie diese Karte vor jeder medizinischen Behandlung oder jedem Eingriff Ihrem medizinischen Fachpersonal vor (z. B. Arzt, Zahnarzt oder Chirurg).
- Bitte lesen Sie die Packungsbeilage sorgfältig durch.
- Kontaktieren Sie bitte Ihren Arzt, wenn ungewöhnliche Symptome bei Ihnen auftreten.

Meldung von Nebenwirkungen Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Sie können Nebenwirkungen auch direkt dem Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51- 59, 63225 Langen, www.pei.de anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

GZDE.CAPL.18.08.0597-339131 Version 1 September 2018

Cablivi
caplacizumab

PATIENTEN-INFORMATIONSKARTE

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Sie können dabei helfen, indem Sie jede auftretende Nebenwirkung melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe letzte Seite unten.

Diese Informationskarte ist verpflichtender Teil der Zulassung von CABLIVI 10 mg und wurde als zusätzliche risikominimierende Maßnahme beauftragt, um auf das Risiko des Auftretens von Blutungen hinzuweisen und das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Caplacizumab zu erhöhen.



Cablivi
caplacizumab

Den Patienten betreffende Informationen

Mein Name:

IM NOTFALL BITTE FOLGENDE PERSON BENACHRICHTIGEN:

Name:

Telefonnummer:

Kontaktdaten des verschreibenden Arztes

FÜR WEITERE INFORMATIONEN ODER IN NOTFÄLLEN KONTAKTIEREN
SIE BITTE MEINEN ARZT:

Name:

Telefonnummer:

Behandlungsbeginn

(von Ihrem Arzt auszufüllen)

Am *(Datum)* _____ **begann dieser Patient mit der Anwendung von CABLIVI (Caplacizumab) zur Behandlung von erworbener thrombotisch-thrombozytopenischer Purpura (aTTP).**