



PATIENTKORT

sanofi

Utbildningsmaterial, version 4, januari 2025


SARCLISA[®]
(isatuximab)

— TILL PATIENTER SOM FÅR SARCLISA (ISATUXIMAB) —

- Ge detta kort till hälso-och sjukvårdspersonal **före** blodtransfusion.
- Ha detta kort med dig hela tiden i minst **6 månader** efter sista dosen av isatuximab.
- Du kan hjälpa till genom att rapportera de biverkningar du eventuellt får. Om du får biverkningar, tala med läkare eller apotekspersonal. Du kan också rapportera biverkningar direkt via **www.lakemedelsverket.se**. Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedlets säkerhet.
- Se **bipacksedeln** för ytterligare information om isatuximab.

— VARNING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL —

- Vänligen observera att patienten får behandling med **SARCLISA (isatuximab)**.
- Detta patientkort innehåller viktig säkerhetsinformation som du måste vara medveten om före, under och efter behandling med isatuximab.
- Behandling med isatuximab binder till CD38 på erythrocyter och är förknippad med **risk för interferens med blodtypning (positiv indirekt Coombs test)**, som kan kvarstå i minst 6 månader efter den sista isatuximab-infusionen.
- För att undvika potentiella problem vid erytrocyttransfusion bör du utföra blodtypbestämning och screeningtest innan den första infusionen av isatuximab. **Fenotypsbestämning kan övervägas enligt lokal praxis.**
- Om behandling med isatuximab redan har påbörjats och **i händelse av en planerad transfusion bör du meddela** blodcentralen att patienten får isatuximab och **risk för interferens med indirekt antiglobulintest.**
- Vänligen se **produktresumén** för ytterligare information om isatuximab.





MIN INFORMATION

Patientens namn:

Patientens födelsedatum:
(DD/MM/ÅÅÅÅ):

Patientens telefonnummer:

Nödkontakt (namn):

**Nödkontakt
(telefonnummer):**



MINA BEHANDLINGSDETALJER

Vänligen fyll i detta avsnitt eller
be din läkare att göra det.

Startdatum

(DD/MM/ÅÅÅÅ):

Slutdatum

Ej applicerbart: (DD/MM/ÅÅÅÅ):



MINA BLODRESULTAT

Resultat från blodprov taget innan
isatuximab den:

____/____/____

(DD/MM/ÅÅÅÅ):

Blodtyp:

☐ A

☐ B

☐ AB

☐ O

☐ Rh+

☐ Rh-

Resultatet av mitt indirekta antiglobulintest (indirekt Coombs test) var:

☐ Negativt

☐ Positivt för följande antikroppar:



MIN LÄKARES INFORMATION

Vid en nödsituation eller om du hittar detta kort,
vänligen kontakta min läkare med hjälp av informationen nedan

Läkarens namn:

Läkarens telefonnummer:

sanofi

Utbildningsmaterial, version 4, januari 2025
VV-PV-0582834


SARCLISA[®]
(isatuximab)