

### Informacja dla personelu medycznego

- Produkt leczniczy CABLIVI jest wskazany do stosowania w leczeniu nabytej zakrzepowej plamicy małopłytkowej w połączeniu z wymianą osocza i immunosupresją.
- CABLIVI hamuje interakcję czynnika von Willebranda (vWF) z płytkami krwi.
- CABLIVI może zwiększać ryzyko krwawienia, w tym poważnego krwawienia.
- Zgłaszano przypadki poważnego krwawienia, w tym krwawienia potencjalnie zagrażającego życiu i prowadzącego do zgonu, głównie u pacjentów stosujących równocześnie leki przeciw płytkowe lub przeciwzakrzepowe.
- Kapłacyzumab należy stosować ostrożnie u pacjentów z chorobami podstawowymi związanymi z ryzykiem krwawienia.
- W przypadku istotnego krwawienia wymagającego leczenia można zastosować koncentrat czynnika von Willebranda (vWF)/czynnika VIII (FVIII) w celu uzyskania prawidłowej hemostazy.
- Leczenie produktem leczniczym CABLIVI należy przerwać 7 dni przed planowym zabiegiem chirurgicznym.
- Pełne informacje znajdują się w lokalnych drukach informacyjnych produktu.

### Informacja dla pacjentów

- Kartę należy nosić przez cały czas przy sobie w trakcie leczenia produktem CABLIVI oraz przez jeden tydzień po przyjęciu ostatniej dawki.
- Leczenie produktem CABLIVI może zwiększać ryzyko krwawienia (w tym krwawienia potencjalnie zagrażającego życiu i prowadzącego do zgonu).
- Należy natychmiast skontaktować się ze swoim lekarzem w przypadku wystąpienia podczas leczenia nadmiernych zasinień (siniaków), krwawienia lub jakichkolwiek nietypowych objawów, takich jak ból głowy, duszność, zmęczenie, zawroty głowy, uczucie oszołomienia lub omdlenie.
- Należy pokazać tę kartę pracownikowi służby zdrowia (np. lekarzowi, dentyście lub chirurgowi) przed jakimkolwiek leczeniem lub interwencją medyczną.
- Należy dokładnie zapoznać się z treścią ulotki dołączonej do opakowania produktu CABLIVI.

©2018 Sanofi Genzyme. Wszelkie prawa zastrzeżone. SANOFI GENZYME i logo Sanofi Genzyme są zastrzeżonymi znakami towarowymi firmy Sanofi Genzyme.

**SANOFI GENZYME** 

**Cablivi.**  
caplacizumab

PLEDU, CAP.22.09.01

# KARTA OSTRZEGAWCZA PACJENTA

**SANOFI GENZYME** 

**Cablivi.**  
caplacizumab

### Informacja na temat pacjenta

Imię i nazwisko:

W NAGŁYCH PRZYPADKACH NALEŻY SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

PL.EDU.CAP.22.09.01

### Informacja na temat lekarza przepisującego lek

ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI LUB W NAGŁYCH PRZYPADKACH  
PROSZĘ KONTAKTOWAĆ SIĘ Z MOIM LEKARZEM:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

PL.EDU.CAP.22.09.01

### Informacja na temat leczenia

*(wypełnia Pana/Pani lekarz)*

Dnia [data] \_\_\_\_\_ ten pacjent rozpoczął stosowanie  
produktu leczniczego CABLIVI® (kaplacyzumab) w terapii  
nabytej zakrzepowej plamicy małopłytkowej (aTTP).

*(Do wypełnienia przez lekarza lub samodzielnie w przypadku samodzielnego  
wstrzykiwania leku CABLIVI)*

Faktyczna data zakończenia leczenia: \_\_\_\_\_ [data]

PL.EDU.CAP.22.09.01