



Immunoglobulina ludzka normalna (10%)

Rekombinowana hialuronidaza ludzka

# Mój dziennik leczenia

DLA INFUZJI OD

\_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
(data) (data)

Lek **HyQvia** stosuje się u pacjentów z osłabionym układem odpornościowym, u których we krwi nie występuje dostateczna ilość przeciwciał i którzy mają skłonność do częstych zakażeń. Regularne przyjmowanie odpowiednich dawek leku **HyQvia** może podnieść nieprawidłowo niskie poziomy immunoglobulin do prawidłowego zakresu (leczenie zastępcze).

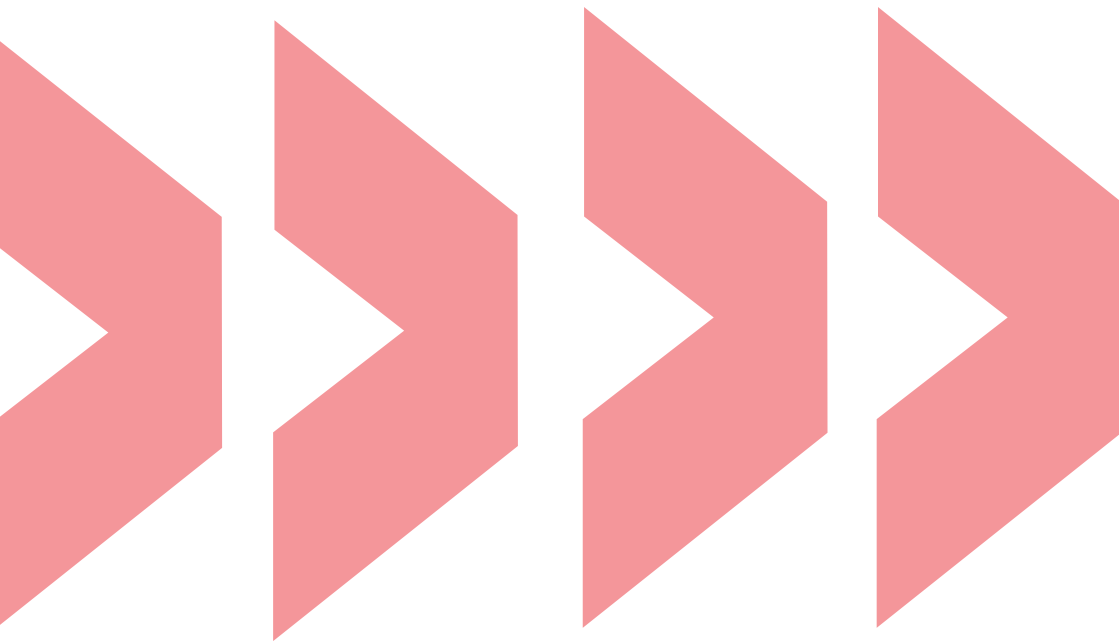
Lek **HyQvia** jest przepisywany jako leczenie substytucyjne pacjentom, którzy nie mają wystarczającej ilości przeciwciał, w tym pacjentom z następujących grup:

- pacjenci z wrodzoną niezdolnością lub obniżoną zdolnością do wytwarzania przeciwciał (pierwotnym niedoborem odporności);
- pacjenci z ciężkimi lub nawracającymi zakażeniami ze względu na osłabienie układu odpornościowego wynikające z innych schorzeń lub terapii.

Produkt leczniczy **HyQvia** jest wskazany w leczeniu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej (ang. chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) jako leczenie podtrzymujące po ustabilizowaniu stanu pacjenta za pomocą immunoglobuliny podawanej dożylnie (IVIg).



C-APROM/PL/HYQ/0023, 04.2024



# Notuj swoje infuzje, aby utrzymać leczenie na właściwym poziomie

---

Otrzymujesz ten dziennik leczenia, ponieważ pracownik fachowego personelu medycznego przepisał Tobie lub Twojemu dziecku leczenie lekiem **HyQvia**.

Zapisywanie szczegółów dotyczących infuzji leku **HyQvia** w tym dzienniku jest ważną częścią planu leczenia immunoglobuliną podskórną (ang. subcutaneous immunoglobulin, SCIG). Pomoże Ci to w przestrzeganiu harmonogramu infuzji i sprzyja lepszej komunikacji z zespołem opieki zdrowotnej.

Ten dziennik leczenia umożliwia Ci wygodny sposób na zapisywanie szczegółów dotyczących infuzji, jak również wszelkich ulepszeń, reakcji, działań niepożądanych lub zmian w Twoim zdrowiu.

Aby ułatwić zapisywanie infuzji, dołączono kilka arkuszy dziennika. Arkusze te powinny zapewnić wystarczającą ilość miejsca na zapisywanie infuzji przez co najmniej rok. Należy pamiętać, aby zaznaczyć wszystkie infuzje, które chcesz omówić z pracownikiem fachowego personelu medycznego lub pielęgniarką. Zabieranie tego dziennika na spotkania z pracownikiem fachowego personelu medycznego pomoże w zrozumieniu i omówieniu wyników leczenia.

Dokładność i kompletność są kluczowe. Wyrób sobie nawyk zapisywania każdej infuzji zaraz po jej zakończeniu. Jeśli później wystąpią jakieś efekty leczenia, wróć i dodaj tę informację do wpisu o infuzji. Zgłoś wszelkie zmiany lub tendencje, które zauważysz. Możesz również dołączyć wszelkie pytania lub wątpliwości, o których chcesz porozmawiać ze swoim zespołem opieki zdrowotnej.

# Twój arkusz zapisu leczenia

---

Przy pierwszym zastosowaniu leku **HyQvia**, pracownik fachowego personelu medycznego określi właściwą dawkę i częstość infuzji. Należy umieścić te informacje w tabeli obok, aby śledzić dawkę, szybkość infuzji i inne szczegóły.

Po wypełnieniu dawki i szybkości infuzji dla stałej, miesięcznej\* infuzji w tabeli obok, należy użyć tego arkusza zapisu leczenia tylko w przypadku jakichkolwiek zmian w schemacie leczenia. W przypadku przyrostu lub utraty wagi albo zmiany ogólnego stanu zdrowia, pracownik fachowego personelu medycznego może odpowiednio dostosować dawkę.

Należy pamiętać o zabieraniu tego dziennika leczenia na wszystkie wizyty, aby wraz z pracownikiem fachowego personelu medycznego móc zapisywać wszelkie zmiany w planie infuzji.

<b>Producent pompy</b>	
<b>Rodzaj pompy</b>	
<b>Producent igły</b>	
<b>N Długość igły<sup>†</sup></b>	

\*Miesięczne leczenie może być zaplanowane co 3 lub 4 tygodnie, zgodnie z ustaleniami pracownika fachowego personelu medycznego.<sup>1</sup>

<sup>†</sup>Igła 24 G.<sup>1</sup>

## Nazwa mojego leku to HyQvia. Moje dawki i szybkości infuzji pompy to:

	Data	Szybkość infuzji HY	Dawka IG	Szybkość infuzji IG na jedno miejsce <sup>‡</sup>				
				Pierwsza min przerwa	Druga min przerwa	Trzecia min przerwa	Czwarta min przerwa	Dalsza część infuzji
Przykład	1/12/2014	1–2 ml/min	Xml	Xml/godz 10 min	X ml/godz 90 min	X ml/godz 10 min	X ml/godz 10 min	X ml/godz 90 min
Pierwsza infuzja								
Druga infuzja								
Trzecia infuzja								
Czwarta infuzja								
Stać, comiesięczna* infuzja								

Zazwyczaj dawka pozostaje taka sama po rozpoczęciu stałej comiesięcznej\* infuzji; jeśli pracownik fachowego personelu medycznego z jakiegokolwiek powodu dokona zmian w schemacie leczenia, należy zapisać takie zmiany w poniższych wierszach.

Skorygowana miesięczna* infuzja								
Skorygowana miesięczna* infuzja								

<sup>‡</sup>Zmiany szybkości infuzji należy wprowadzać w odstępach co najmniej 10 minut. Dla osób o masie ciała mniejszej niż 40 kg, maksymalna szybkość infuzji wynosi 80 ml/godzinę/miejsce dla początkowych 2 infuzji i 160 ml/godzinę/miejsce dla kolejnych 2-3 infuzji. Dla osób o masie ciała 40 kg lub większej maksymalna szybkość infuzji wynosi 240 ml/godzinę/miejsce dla początkowych 2 infuzji oraz 300 ml/godzinę/miejsce dla kolejnych 2-3 infuzji. W przypadku dobrej tolerancji, po omówieniu z pracownikiem fachowego personelu medycznego można rozważyć zwiększenie szybkości kolejnych infuzji.

**HY** = Rekombinowana hialuronidaza ludzka

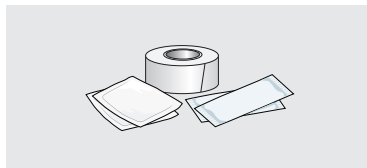
**IG** = Immunoglobulina ludzka normalna (IG 10%)

# Twoje materiały

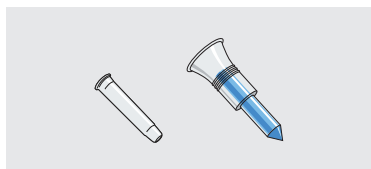
Poniżej znajdują się materiały, które będą potrzebne do infuzji leku **HyQvia**.  
**Materiały, które otrzymasz z apteki mogą wyglądać nieco inaczej.**



Fiolka(i) leku **HyQvia** (1 fiołka IG<sup>+</sup> oraz 1 fiołka HY<sup>\*\*</sup>)



Waciki nasączone alkoholem, taśma i czysty, sterylny bandaż.  
Opcjonalnie: Na polecenie pracownika fachowego personelu medycznego załóż rękawiczki.



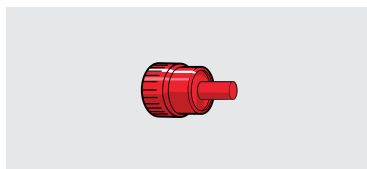
Nieodpowietrzane urządzenie lub igła – jedno(a) na fiołkę **HY**



Zestaw igłowy do podań podskórnych z jałowym opatrunkiem – jeden na miejsce infuzji



Pojemnik na ostre odpady



Opcjonalnie: jałowa osłonka – jedna na strzykawkę

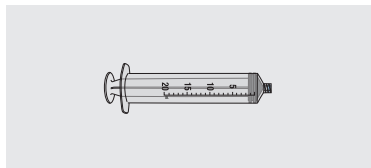


Dziennik leczenia

\*IG = Immunoglobulina ludzka normalna (IG 10%)

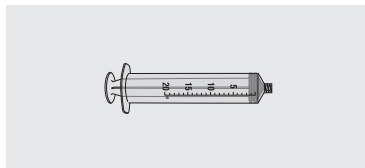
\*\*HY = Rekombinowana hialuronidaza ludzka

Jeśli używasz pompy strzykawkowej:

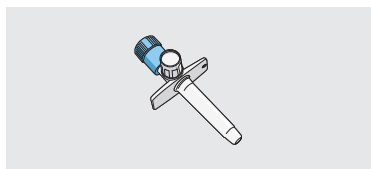


Strzykawka(i) o pojemności 20 ml

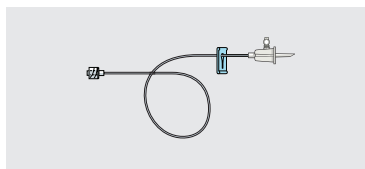
W przypadku infuzji bezpośrednio z fiolek za pomocą perystaltycznej pompy infuzyjnej:



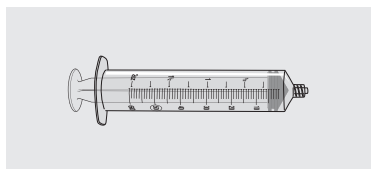
Strzykawka(i) o pojemności 20 ml



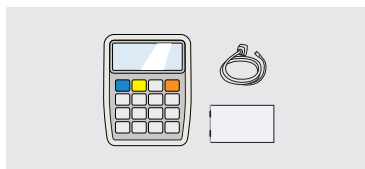
Odpowietrzany(e) kolec (kolce)



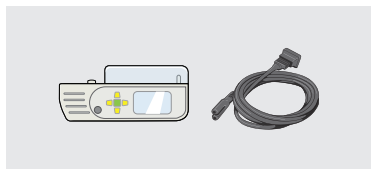
Odpowietrzany dren pompy



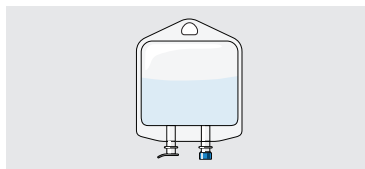
Strzykawka(i) o pojemności 50 lub 60 ml



Perystaltyczna pompa infuzyjna, zasilacz i instrukcja obsługi



Pompa strzykawkowa, zasilacz i instrukcja obsługi



Opcjonalnie: worek z roztworem soli fizjologicznej do infuzji (jeśli jest wymagany przez pracownika fachowego personelu medycznego)

# Pomocne przypomnienia

---

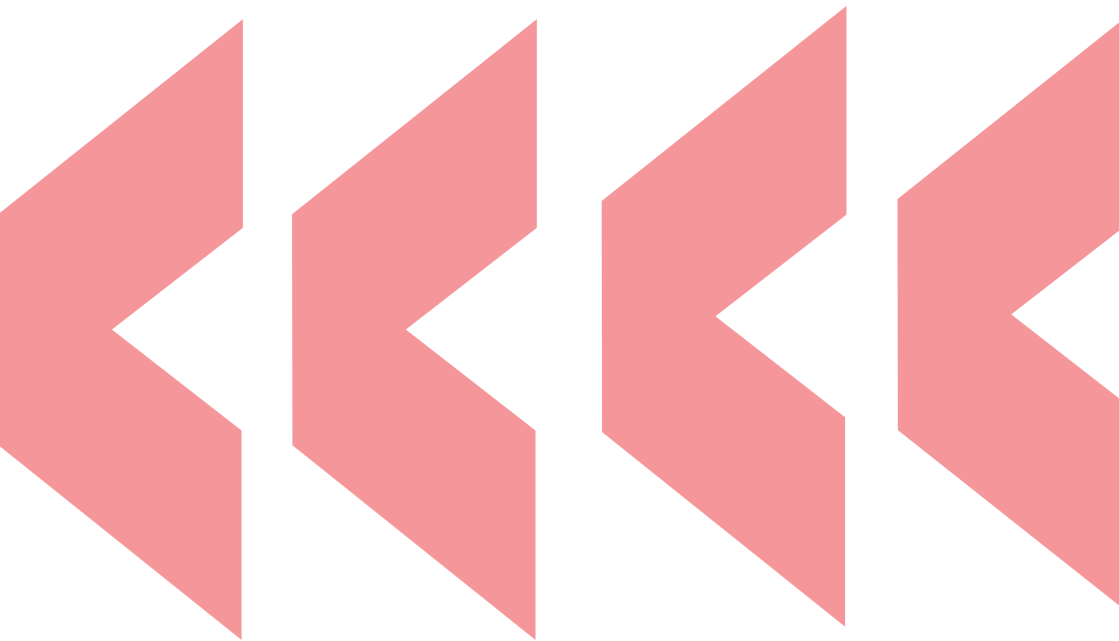
## Przed infuzją

- Zawsze stosuj się do zaleceń przekazanych przez pracownika fachowego personelu medycznego dotyczących dawki, schematu i sposobu podawania leku **HyQvia**
- Zadbaj o nawodnienie organizmu, pijąc dużo płynów przed infuzją
- Wybierz i zaplanuj z wyprzedzeniem spokojny dzień, aby uniknąć zakłóceń podczas infuzji
- Poproś inną odpowiedzialną osobę, rodzica lub opiekuna o pomoc przy infuzji (jeśli to konieczne) i zwróć uwagę na wszelkie działania niepożądane
- Przygotuj swoje materiały i przeczytaj dostarczone Ci instrukcje
- Używaj tego dziennika do zapisywania informacji o dacie, godzinie, dawce, miejscu infuzji i wszelkich reakcjach
- Nie wykonuj infuzji leku **HyQvia** w miejsce lub okolice obszaru stanu zapalnego, zaczerwienione lub obrzęknięte

## W trakcie infuzji

- Usiądź wygodnie i postaraj się zrelaksować podczas infuzji
- Reakcje w miejscu infuzji, takie jak ból w miejscu infuzji, w tym łagodny do umiarkowanego dyskomfort i tkliwość uciskowa, zaczerwienienie, obrzęk, świąd, stwardnienie i wysypka, to najczęstsze działania niepożądane związane z leczeniem lekiem **HyQvia**
- Inne częste działania niepożądane, nie ograniczające się do reakcji w miejscu infuzji, obejmują ból głowy, zmęczenie, nudności, wymioty, biegunkę, ból brzucha, ból mięśni lub stawów, ból w klatce piersiowej, gorączkę oraz uczucie osłabienia lub złego samopoczucia. Mogą również wystąpić inne niezbyt częste działania niepożądane. Więcej informacji można znaleźć w ulotce dołączonej do opakowania leku **HyQvia**
- Infuzje leków takich jak **HyQvia** mogą czasami powodować ciężkie, choć rzadkie, reakcje alergiczne. Może dojść do nagłego spadku ciśnienia krwi, a w pojedynczych przypadkach do wstrząsu anafilaktycznego. Pracownicy medyczni są świadomi tych możliwych działań niepożądanych i będą Cię monitorować w trakcie i po pierwszych infuzjach
- Typowe oznaki lub objawy to: uczucie oszołomienia, zawroty głowy lub omdlenia, wysypka skórna i świąd, obrzęk jamy ustnej lub gardła, trudności w oddychaniu, świszczący oddech, nieprawidłowe tętno, ból w klatce piersiowej, sinienie warg lub palców dłoni i stóp, niewyraźne widzenie
- Jeśli zauważysz jakiegokolwiek działania niepożądane, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego. Obejmuje to wszelkie możliwe działania niepożądane niewymienione w ulotce dołączonej do opakowania leku **HyQvia**
- Kontynuuj picie płynów, aby pozostać nawodnionym
- Zanotuj infuzję w swoim dzienniku
- Pamiętaj o rutynowej kontroli u pracownika fachowego personelu medycznego





# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

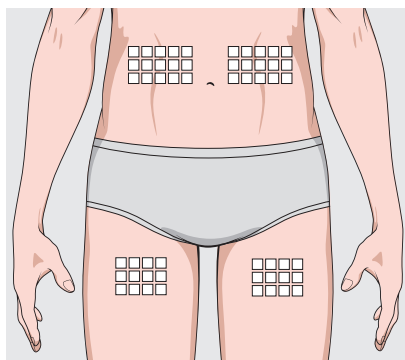
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

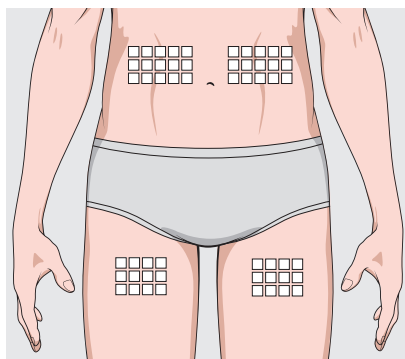
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

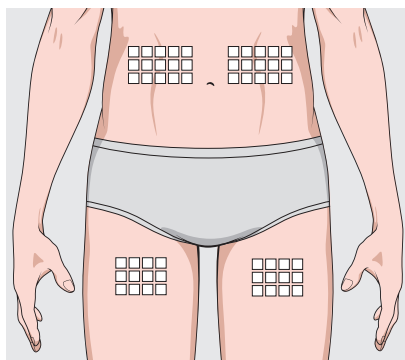
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

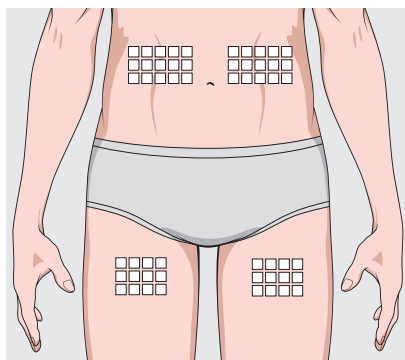
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*





# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

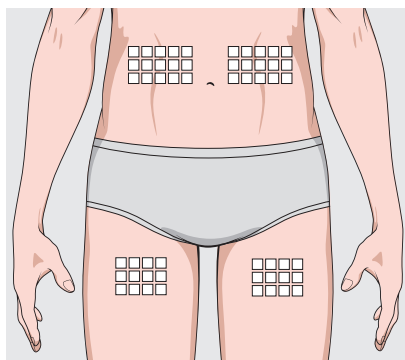
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

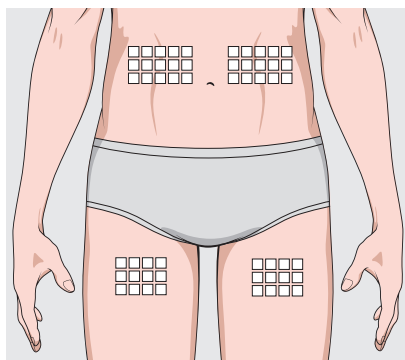
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

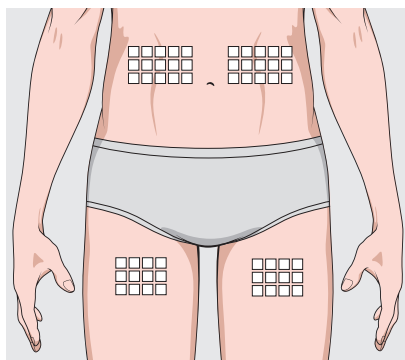
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

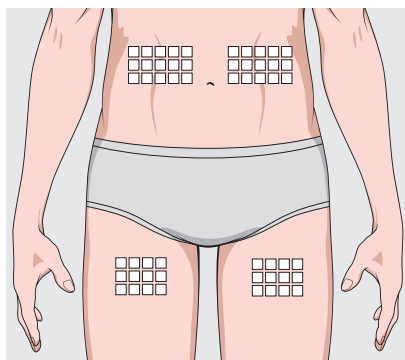
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*





# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

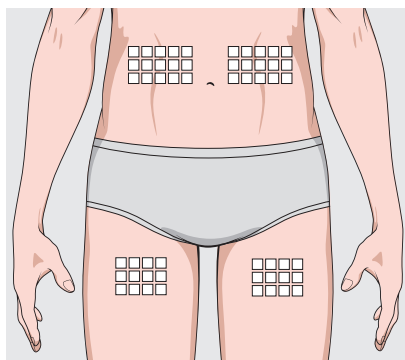
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

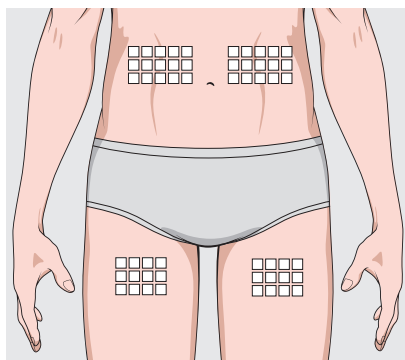
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

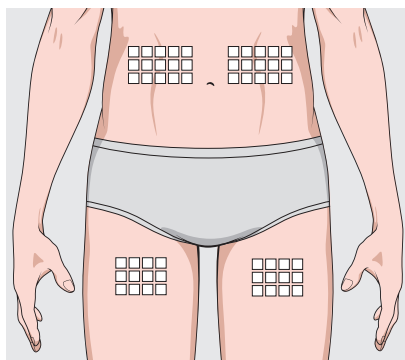
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

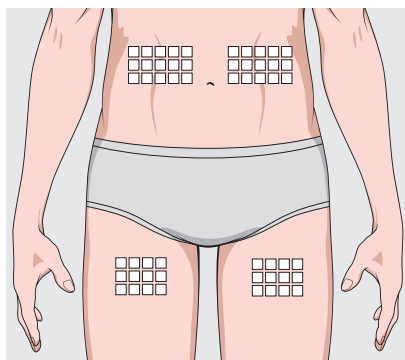
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*





# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

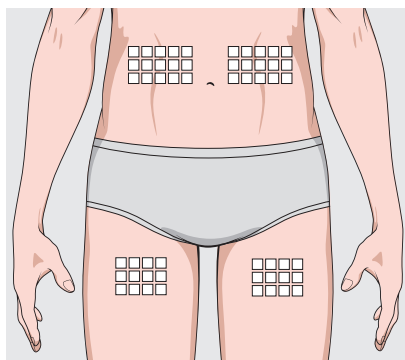
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

Numer serii IG: \_\_\_\_\_

Termin ważności IG: \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

Numer serii IG: \_\_\_\_\_

Termin ważności IG: \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

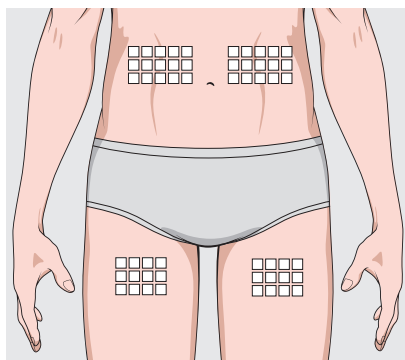
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

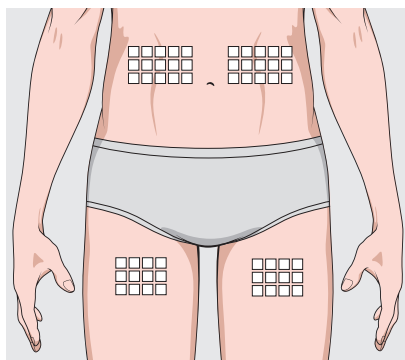
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

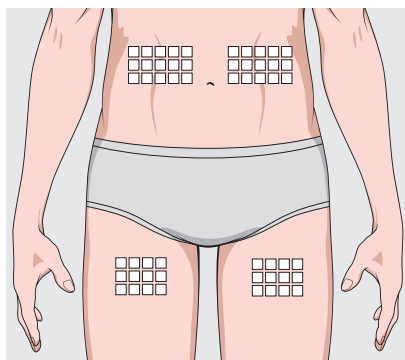
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*





# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czułeś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

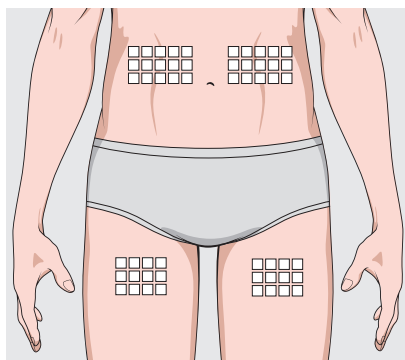
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

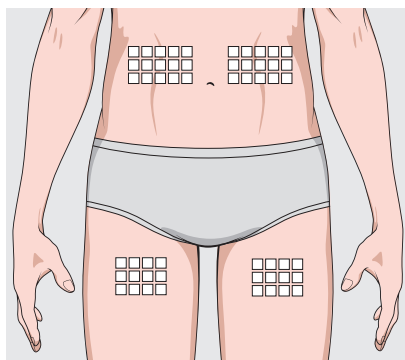
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

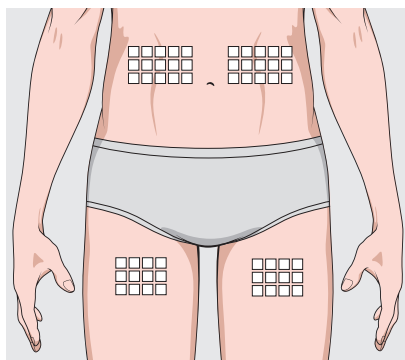
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

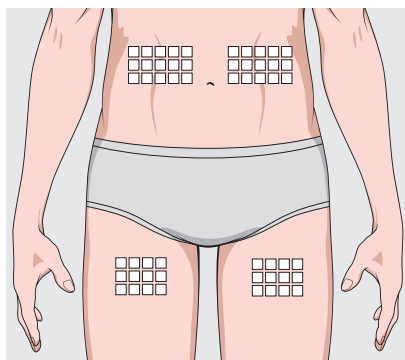
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*





# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

# Mój dziennik infuzji

Data infuzji: \_\_\_\_\_

Twoja masa ciała: \_\_\_\_\_ kg

Godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

Dawka leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_ gramy

Szybkość infuzji IG: \_\_\_\_\_ ml/godz

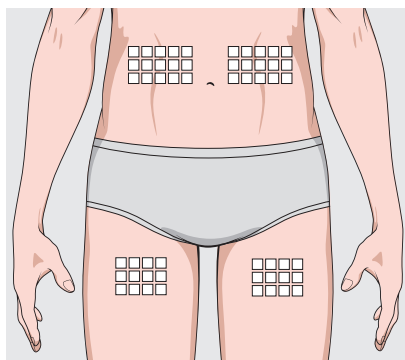
Godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

Czas trwania infuzji leku **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Czy miałeś(-aś) jakieś obawy podczas infuzji? Jeśli tak, porozmawiaj z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zaznacz X, aby wskazać miejsce(a) infuzji

*Rotacyjnie zmieniaj miejsce (miejsca), wybierając przeciwległe strony ciała dla każdej infuzji.*



# ■ Zaznacz, aby omówić to z pracownikiem fachowego personelu medycznego

Zanotuj wszelkie zmiany w materiałach lub metodzie, których użyto do tej infuzji:

---

Leki przyjęte przed infuzją:

---

Jak się czuleś(-aś) po infuzji:

---

Pytania do omówienia z pracownikiem fachowego personelu medycznego.

---

---

---

---

*Usunąć odklejane etykiety z fiołki (fiołek) leku HyQvia, na których znajduje się numer serii produktu i termin ważności i nakleić je tutaj (lub wpisać numer serii i termin ważności widniejące na etykiecie w wyznaczonych miejscach).*

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_

## NAKLEJ ETYKIETĘ TUTAJ

Lub wpisz numer serii leku **HyQvia** i termin ważności:

**Numer serii IG:** \_\_\_\_\_

**Termin ważności IG:** \_\_\_\_\_



**Immunoglobulina ludzka normalna (10%)**

**Rekombinowana hialuronidaza ludzka**

#### Zgłaszanie działań niepożądanych

Należy poinformować pacjentów/opiekunów, aby zgłaszali lekarzowi prowadzącemu wszelkie podejrzewane działania niepożądane lub powikłania związane z samodzielnym stosowaniem leczenia produktu leczniczego **HyQvia**<sup>®</sup>.

Zaleca się, aby osoby należące do fachowego personelu medycznego zgłaszały wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem:

Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

Al. Jerozolimskie 181C, PL-02 222 Warszawa,  
Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309,  
Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Przy zgłaszaniu należy podać jak największą ilość informacji.

#### Dane kontaktowe

Działania niepożądane można również zgłaszać bezpośrednio do podmiotu odpowiedzialnego na adres email: [AE.POL@takeda.com](mailto:AE.POL@takeda.com) lub przez stronę internetową: [www.takeda.com.pl](http://www.takeda.com.pl) Informacja medyczna – MedinfoEMEA: [medinfoemea@takeda.com](mailto:medinfoemea@takeda.com)  
Tel: +48 (0)22 30 62447

## WAŻNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Ten dziennik zawiera ważne informacje medyczne. Jeśli zostanie znaleziony, proszę zwrócić go do:

---

---

Dalsze informacje są dostępne na życzenie. Podejrzewane zdarzenia niepożądane należy zgłaszać do firmy Takeda na adres email: [AE.POL@takeda.com](mailto:AE.POL@takeda.com)

#### Źródła:

Charakterystyka Produktu Leczniczego HyQvia, UE. 01/2024.

Ulotka dla pacjenta HyQvia, UE, 01/2024.

Copyright© 2024 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszystkie prawa zastrzeżone.

Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.

Strona internetowa: [www.takeda.com.pl](http://www.takeda.com.pl)

C-APROM/PL/HYQ/0023, 04.2024

