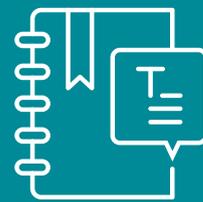


Replagal®

agalsidase alpha



Journal des perfusions

Ce Journal de perfusion est destiné aux patients qui reçoivent des perfusions de Replagal® à domicile.

C'est un outil de communication essentiel entre le patient et les professionnels de santé intervenant dans son traitement.

Vous devez apporter ce journal de perfusion lors de chacun de vos rendez-vous avec votre médecin prescripteur.

Diffusé sous l'autorité de l'ANSM

01

Pour l'administration de Replagal®

Pour l'administration de Replagal®

Ce journal de perfusion appartient à :

Nom	
Numéro de téléphone	
Pour les perfusions à partir du (date)	à

Coordonnées principales

Médecin référent (téléphone, mail,...)	
Infirmier-ère	
Pharmacie	
Aidant	
Centre de soins	
Personne à contacter en cas d'urgence en dehors des heures d'ouverture	
Numéro du SAMU	15
Informations supplémentaires	

Votre prescription

Important : Votre médecin calculera la dose de Replagal® adaptée à votre situation et remplira cette rubrique. N'essayez pas de calculer la dose vous-même ou de la modifier. Votre médecin commencera un nouveau Journal de perfusion en cas de modification de la prescription (changement de la dose ou de votre poids).

Date de la prescription	
Votre poids	
Dose prescrite	
Nombre de flacons de Replagal® requis	
Durée et débit de perfusion recommandés	
Informations supplémentaires, y compris prémédication	

Respectez votre calendrier de perfusion

L'enregistrement des perfusions est une étape importante pour le suivi de votre traitement par vos professionnels de santé.

Assurez-vous de remplir soigneusement ce journal lors de chaque administration et de noter toutes les remarques/questions à transmettre à votre équipe soignante. Veuillez conserver ce journal de perfusion pendant un an une fois complété. Il se peut que vous ayez à le consulter à nouveau.

N'oubliez pas qu'il est important de tenir un registre à jour des administrations de Replagal® dans votre Journal de perfusion.

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

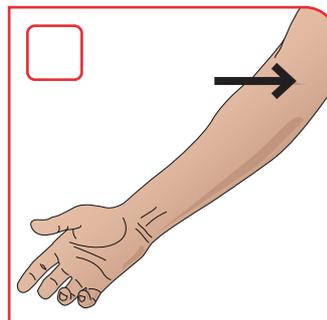
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

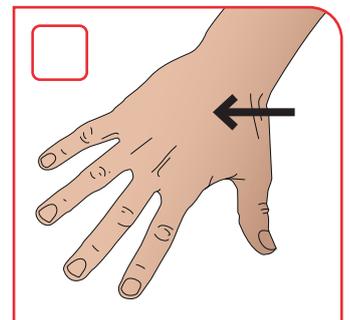
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

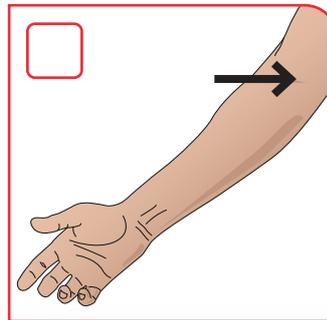
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

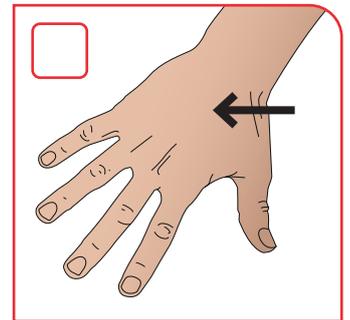
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

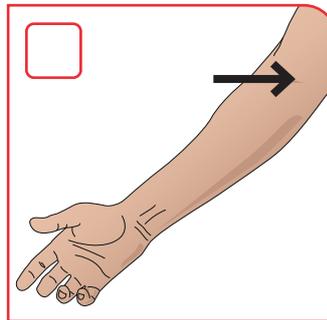
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

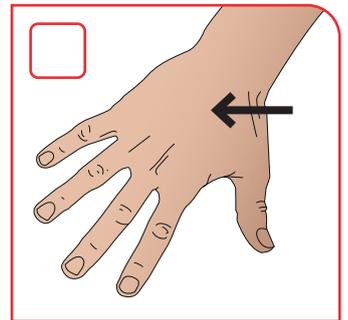
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/>
Date de péremption : <input type="text"/>	Date de péremption : <input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

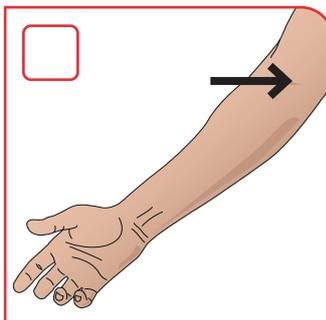
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

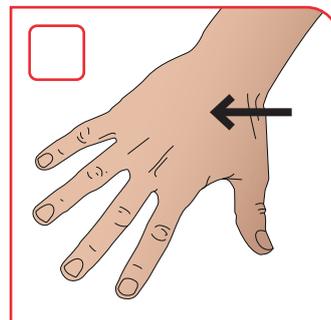
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :

Date de péremption :

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

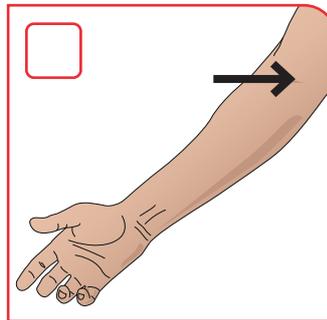
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

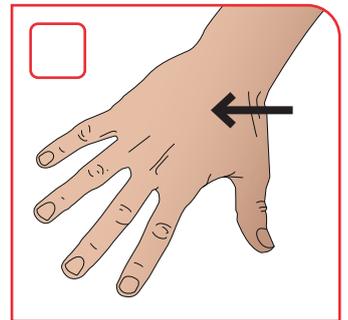
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

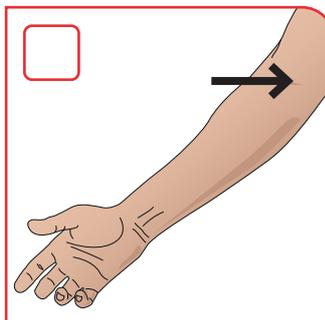
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

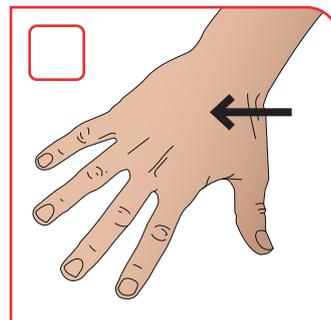
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

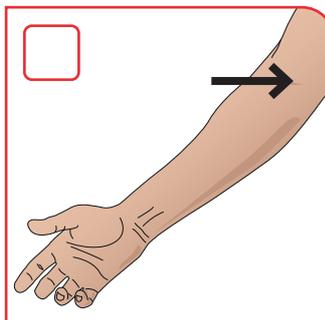
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

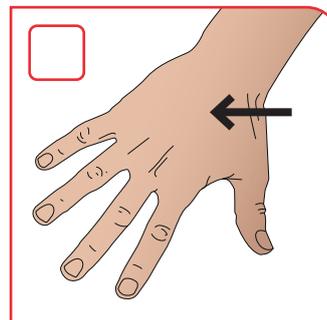
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

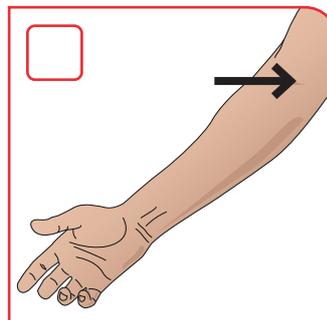
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

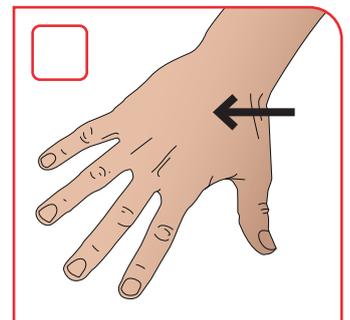
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

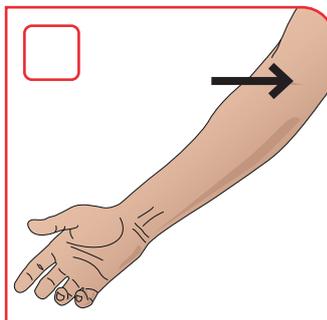
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

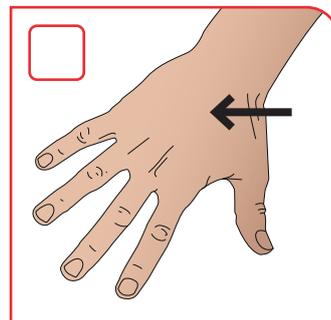
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

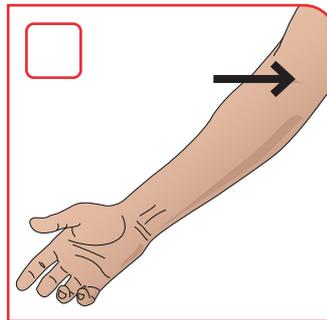
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

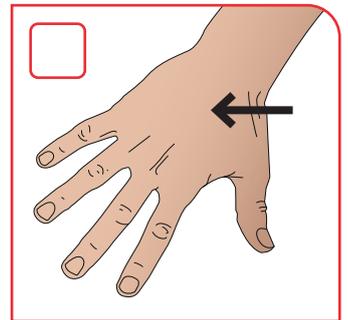
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

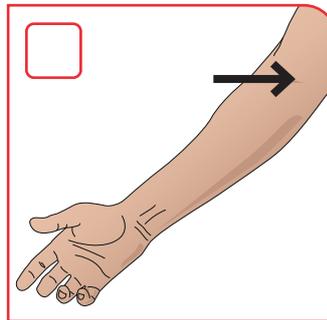
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

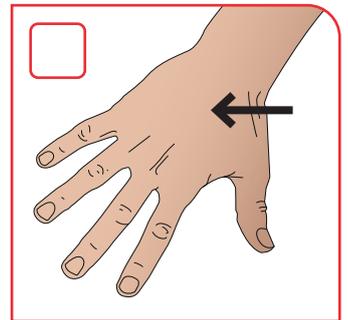
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>
Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>	Numéro de lot : <input type="text"/> Date de péremption : <input type="text"/>

02

Entrées du Journal de perfusion

Étape 1

Avant de commencer

Reportez-vous au Guide destiné aux patients, à la Notice d'information destinée aux patients, et à la formation que vous avez reçue de votre médecin traitant pour vous rappeler le bon déroulement de votre perfusion et les signes et symptômes à surveiller pendant et après votre perfusion. La dose et le débit déterminés par votre médecin prescripteur doivent être scrupuleusement respectés.

Votre aidant/infirmier.ère remplira le tableau ci-dessous :

Personne présente pendant la perfusion	
Date de la perfusion	
Votre poids	
Dose	
Aiguille (type/taille/couleur)	
Énumérez toute prémédication prise avant votre perfusion	

Remarques :

Comment vous êtes-vous senti(e) pendant et après votre perfusion ?

Étape 2

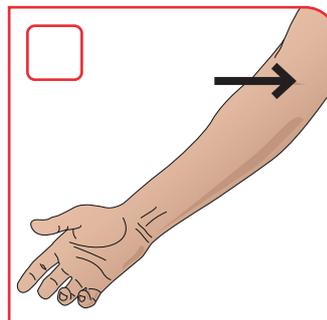
Perfusion

Dans quel bras réalisez-vous la perfusion ?

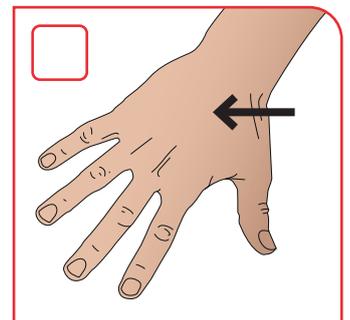
Gauche

Droite

Quel site de perfusion utilisez-vous ?



Intérieur du coude



Dos de la main

Si possible, n'utilisez pas le même site de perfusion à chaque fois.

Heure de début	Heure	Min
Heure de fin	Heure	Min
Durée approximative de la perfusion (minutes)		

Passer en revue cette perfusion avec mon médecin

Si vous présentez des effets indésirables liés à la perfusion qui persistent ou s'aggravent, arrêtez la perfusion et contactez votre médecin immédiatement.

N'oubliez pas d'apporter ce Journal de perfusion lors de vos rendez-vous au centre de soins

Étape 3

Notez les informations figurant sur les flacons

Notez le numéro de lot et la date de péremption de chaque flacon de Replagal® utilisé ci-dessous.

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>

Numéro de lot :	<input type="text"/>
Date de péremption :	<input type="text"/>



Si vous ressentez un quelconque effet indésirable ou en cas d'erreur médicamenteuse, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

Pour plus d'information sur Replagal®, veuillez consulter la base de données publique des médicaments :

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

Notes



Takeda France S.A.S.

112 avenue Kléber
75116 Paris
Tél. : 01 40 67 33 00

Pharmacovigilance : AE.FRA@takeda.com

Information Médicale : medinfoEMEA@takeda.com

Tél. : 01 40 67 32 90

Copyright 2022 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Tous droits réservés.