

## Før behandling med INFLECTRA®:

- Informer legen din dersom du tidligere har fått behandling med infliksimab.

## Under behandling med INFLECTRA®:

- Informer legen din umiddelbart dersom du får tegn på infeksjon.
- Tegnene omfatter feber, tretthetsfølelse, hoste, kortpustethet, vekttap, nattesvette, diaré, sår, tannproblemer, svie ved vannlating eller influensalignende symptomer.

# INFLECTRA® (INFLIKSIMAB): INFUSJONSPLAN









---

Behandling hver  
8. uke



# INFLECTRA® INFUSJONSPLAN

ETTER 3. INFUSJON  
▼

| FØRSTE  | ANDRE   | TREDJE  | FJERDE   | FEMTE   | SJETTE  | SJUENDE   | ÅTTENDE   |
|---|---|---|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| UKE 0   | UKE 2   | UKE 6   | HVER 8. UKE  | HVER 8. UKE   | HVER 8. UKE   | HVER 8. UKE   | HVER 8. UKE   |
| Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....   | Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....  | Dato:<br>.....  |
| Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....   | Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....  | Legemiddelets navn:<br>.....  |
| Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....   | Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....  | Batch nr:<br>.....  |

Dersom du glemmer eller går glipp av en avtale for å få INFLECTRA® må du gjøre en ny avtale så snart som mulig.  
Spør legen dersom du har noen spørsmål om bruken av INFLECTRA®.