

Certificado

VACINAÇÃO – ANTIBIÓTICOS PROFILÁTICOS

*Tem de ser preenchido e enviado à Alexion antes do início do tratamento com **SOLIRIS® (eculizumab) 300 mg**, Concentrado para solução para perfusão (tal como solicitado pela Agência Europeia do Medicamento)*

Este certificado é obrigatório antes de se poder proceder a qualquer envio

A ENVIAR DE IMEDIATO por fax ou por email como documento digitalizado

Para: ALEXION	Pág. : 1 /	
Fax/ Email : 800844769/ alexion.pedidos@alxn.com	Data:	

Nome do Prescritor: <table border="1" style="display:inline-table; width:100%; height:15px;"></table>	
Hospital: _____	N.º Telef.: _____
Endereço: _____	N.º Fax: _____
Cidade: _____	Email: _____
PORTUGAL	

Informações sobre o Doente:

Data de nascimento:

(dd/mm/aaaa)

Indicação: ☐ HPN ☐ SHUa

Compromisso

Eu, abaixo-assinado, _____ comprometo-me, pelo presente documento, a garantir ou confirmar que:

Expliquei ao doente/ pais/ representante legal o tratamento com SOLIRIS e forneci ao doente/ pais/ representante legal toda a informação necessária, incluindo o “Cartão de Segurança do Doente” e os materiais educacionais relevantes.

O doente (*assinale consoante aplicável*):

Recebeu vacinação contra a infeção meningocócica, de preferência a conjugada tetravalente:

☐ pelo menos 2 semanas antes da administração da primeira dose de SOLIRIS.

☐ menos de 2 semanas antes da administração da primeira dose de SOLIRIS.

O doente recebe por isso antibióticos profiláticos desde o primeiro dia de tratamento com SOLIRIS até ao 14º dia após a vacinação contra a infeção meningocócica.

A data de vacinação é:

(dd/mm/aaaa)

☐ recebe/ receberá antibióticos profiláticos desde pelo menos o 1º dia do tratamento com SOLIRIS e durante todo o período de tratamento (porque a vacina é contraindicada para o doente)

☐ recebe/ receberá antibióticos profiláticos desde pelo menos o 1º dia do tratamento com SOLIRIS até 14 dias após o doente poder ser vacinado (ex: crianças pequenas, etc.).

Código do doente : _____ (a ser completado pela Alexion)

Após validação do doente pela Alexion, um código do doente será atribuído pela Alexion. O código do doente deverá ser utilizado em qualquer encomenda futura.

Atentamente,

Data:

Assinatura:

De acordo com a Diretiva nº 95/46/EC e a sua transposição para a legislação local em cada Estado Membro, cada doente tem o direito de aceder aos seus dados pessoais, de forma a modificá-los, corrigi-los ou eliminá-los. Esta possibilidade concedida a cada doente, tem de ser efetuada através de uma carta enviada para a Alexion Pharma Spain, Passeig de Gràcia, 85, 4ª Planta, Barcelona 08008, Espanha