

**NERLYNX ▼
(neratinib)**

DENÍK LÉČBY PACIENTA

Jméno pacientky/pacienta: _____

V tomto deníku jsou uvedeny informace, které vám napomohou při léčbě přípravkem Nerlynx.

Tento **Deník léčby pacienta** je spolu s **Příručkou k léčbě pro pacienta/pečovatele** vzdělávacím materiálem určeným pro pacienty.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Můžete přispět tím, že nahlásíte jakékoli nežádoucí účinky, které se u Vás vyskytnou. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků, najdete na zadní straně.

Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci pro uživatele, která je součástí každého balení léku.

VAŠE DALŠÍ KONTROLY

Datum	Čas	Věci, které bych rád/a prodiskutoval/a s lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem, který se podílí na mé léčbě (například pokud jste se cítili špatně nebo se u vás vyskytly jakékoliv nežádoucí projevy)

JAK POUŽÍVAT TENTO DENÍK

Než začnete léčbu

- **Jeden týden před tím, než začnete léčbu přípravkem Nerlynx, si prosím zaznamenejte:**
 - svoji tělesnou hmotnost,
 - každý den počet stolic a jejich stupeň podle následující tabulky.

Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá
-------	----------------	---------------

- **Na konci týdne sečtěte celkový počet stolic a vydělte jej počtem dní (7), abyste zjistili svůj „výchozí stav počtu stolic za den“. Pomůže to vašemu lékaři i vám zjistit, jestli léčba ovlivňuje vaši stolicí a jestli je nutné zvážit užívání léků proti průjmu současně s přípravkem Nerlynx nebo provést příslušnou úpravu v dávkování tohoto přípravku.**

Jakmile zahájíte léčbu přípravkem Nerlynx

1. Na začátku týdne si poznamenejte den (PO/ÚT/ST/ČT/PÁ/SO/NE + datum) a svoji tělesnou hmotnost.
2. Poznamenejte si svůj výchozí stav počtu stolic za den z týdne před léčbou. Budete ho tak moci porovnat se současným průměrným počtem stolic z tohoto týdne.
3. Do druhého sloupce tabulky zapíšete počet tablet přípravku Nerlynx, které jste každý den užili.
4. Pokud vám byl předepsán lék proti průjmu, poznamenejte si jeho celý název (s uvedením síly v miligramech na krabičce) a počet tablet, které každý den užijete.
5. Každý den si zapíšete počet stolic a jejich typ: tvrdá, normální/měkká nebo řídká/vodnatá.
6. Každý den sečtěte a zapíšete celkový počet stolic a také celkový stupeň.

Lékaři či jinému zdravotnickému pracovníkovi, který se podílí na vaší léčbě (lékař, zdravotní sestry a lékárníci) povězte o všech nežádoucích účincích či potížích, které se u vás během léčby či po ní vyskytnou, a to včetně těch, které nejsou uvedeny v příbalové informaci.

1 týden před začátkem léčby

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
	Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí				
Úterý				
Středa				
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				
Průměrný počet stolic za den před začátkem léčby (každý den přidejte celkový počet stolic a vydělte počtem dní) = výchozí stav počtu stolic za den				

1. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmům: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

2. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmu: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

3. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmu: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

4. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmu: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

5. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmu: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

6. Týden

Den a datum, kterým začíná týden: _____ Tělesná hmotnost: _____

	Počet tablet přípravku Nerlynx	Název léku proti průjmu: mg + počet tablet	Stupeň závažnosti stolice			Celkový počet stolic/den
			Tvrdá	Normální/měkká	Řídká/vodnatá	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						
Průměrný počet stolic za den v tomto týdnu						

DŮLEŽITÉ KONTAKTNÍ INFORMACE

Kontakt na vás v případě nutnosti:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefonní číslo: _____

Blízká osoba
(jméno a tel. kontakt): _____

Email: _____

Zdravotničtí pracovníci, kteří se podílí na vaší léčbě:

Lékař
(jméno a kontakt): _____

Onkologické centrum
(adresa a kontakt): _____

Lékárna v blízkosti centra
(tel. číslo): _____

Další kontakty: _____

Hlášení nežádoucích účinků

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Stejně postupujte i v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v příbalové informaci. Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků.

Podrobnosti o hlášení najdete na: <http://www.olecich.cz/hlaseni-pro-sukl/nahlasit-nezadouci-ucinek>. Adresa pro zasílání je Státní ústav pro kontrolu léčiv, odbor farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, email: farmakovigilance@sukl.cz.

Tato informace může být také hlášena společnosti Pierre Fabre Medicament s.r.o.
Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9.
Telefon: +420 286 004 111
E-mail: pharmacovigilance.cz.sk@pierre-fabre.com

Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci pro uživatele, která je součástí každého balení léku.