

Όνομα ασθενούς: _____

Όνομα φαρμάκου
και δόση: _____

Ένδειξη φαρμάκου: _____

Όνομα επαφής
έκτακτης ανάγκης: _____

Τηλέφωνο
επικοινωνίας
έκτακτης ανάγκης: _____

Όνομα θεραπέων
ιατρού: _____

ΔΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΙΣΩ ΠΛΕΥΡΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είναι σημαντικό να παρουσιάσετε αυτή την κάρτα στον θεράπων ιατρό σας κατά τη διάρκεια των τακτικών επισκέψεων παρακολούθησης.

Όνομα Ιατρού: _____

Τηλέφωνο Ιατρού: _____

Όνομα Οφθαλμιάτρου: _____

Τηλέφωνο Οφθαλμιάτρου: _____

Επιπλέον Πληροφορίες: _____

Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ακόμη και αν δεν αναφέρεται στο φύλλο οδηγιών χρήσης, ενημερώστε τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό σας. Είναι επίσης σημαντικό να αναφέρετε τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αυθόρμητων αναφορών, με τους εξής τρόπους:

- Ηλεκτρονική υποβολή της Κίτρινης Κάρτας μέσω της ιστοσελίδας: [Δήλωση Ανεπιθύμητων Ενεργειών Φαρμάκων - Κίτρινη Κάρτα](#)
- Υποβολή της Κίτρινης Κάρτας μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): Εκτυπώστε την Κίτρινη Κάρτα (https://www.eof.gr/wp-content/uploads/2024/12/KITRINI-KARTA_2021.pdf) και αποστείλατε την με email στο yellowcard@eof.gr.
- Μπορείτε επίσης να σαρώσετε μέσω του «έξυπνου» κινητού σας τον παρακάτω κωδικό QR, για να μεταβείτε στην ιστοσελίδα <http://www.eof.gr>, για τη συμπλήρωση της «ΚΙΤΡΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ».



▼ Υποδεικνύει ότι αυτό το φαρμακευτικό προϊόν υπόκειται σε πρόσθετη παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο εντοπισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν τυχόν πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

GSK