

**HyQvia**

humant normalt immunglobulin (10 %)  
rekombinant human hyaluronidase

Sikkerhetsinformasjon  Etter krav fra  
Direktoratet for  
medisinske produkter

# Min pasientdagbok

INFUSJONER FRA

TIL

\_\_\_\_\_ (dato)

\_\_\_\_\_ (dato)

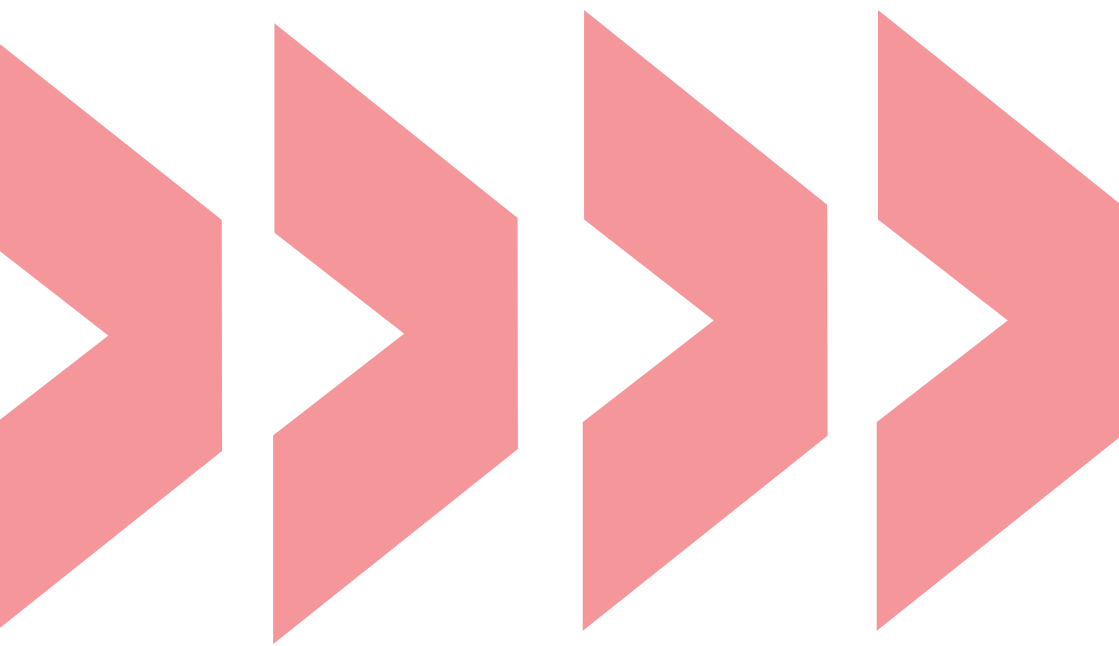
**HyQvia** foreskrives som erstatningsterapi til pasienter som ikke har nok antistoffer, inkludert følgende grupper:

- Pasienter med medfødt manglende eller redusert evne til å danne antistoffer (primær immunsviktsykdom).
- Pasienter som opplever alvorlige eller tilbakevendende infeksjoner på grunn av et redusert immunforsvar på grunn av andre tilstander eller behandlinger (sekundær immunsvikt).

**HyQvia** foreskrives som immunmodulerende behandling til:

- Pasienter med kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyradikuloneuropati (CIDP), en type autoimmun sykdom.





# Noter infusjonene for å holde rede på behandlingen din

---

Du har fått denne pasientdagboken fordi legen har foreskrevet behandling med **HyQvia** til deg eller barnet ditt.

Registrering av detaljer i forbindelse med infusjon av **HyQvia** i denne pasientdagboken er en viktig del av behandlingsplanen for subkutant immunglobulin (SCIG). Det vil hjelpe deg å holde tidsplanen for infusjon og bidra til bedre kommunikasjon med helsepersonellteamet.

Denne pasientdagboken gir deg en enkel og praktisk måte å registrere detaljene om infusjonene og eventuelle forbedringer, reaksjoner, bivirkninger eller endringer i helsen din.

For å lette registreringen av infusjonene er noen dagboksark for infusjoner inkludert. Disse arkene skal gi deg nok plass til å registrere infusjonene i minst ett år. Husk å merke av alle infusjoner du ønsker å snakke om med helsepersonell eller sykepleier. Å ta med denne pasientdagboken til timer med helsepersonell vil hjelpe deg å forstå og snakke om resultatene av behandlingen din.

Nøyaktighet og fullstendig utfylling er av vesentlig betydning. Husk å registrere hver infusjon så snart den er fullført. Hvis du opplever noen bivirkninger av behandlingen senere, gå tilbake og legg til denne informasjonen i oppføringen for infusjonen. Rapport eventuelle endringer eller trender du legger merke til. Du kan også inkludere eventuelle spørsmål eller bekymringer du ønsker å ta opp med helsepersonellteamet.

# Behandlingsjournalen din

---

Når du først starter behandlingen med **HyQvia**, vil legen bestemme riktig dosering og hvor ofte du skal infundere. Inkluder denne informasjonen i diagrammet ved siden av for å holde rede på dosen, infusjonshastigheten og andre detaljer.

Etter å ha fylt ut infusjonsdosen og -hastigheten for den løpende månedlige\* infusjonen i tabellen ovenfor, bruk kun dette behandlingsskjemaet hvis det er endringer i behandlingsregimet. Etter hvert som du går opp eller ned i vekt eller har en endring i den generelle helsen, kan legen justere dosen du får.

Ta med denne pasientdagboken til alle avtaler slik at du og legen kan registrere eventuelle endringer i infusjonsplanen.

<b>Pumpeprodusent</b>	
<b>Pumpetype</b>	
<b>Nåleprodusent</b>	
<b>Nålelengde†</b>	

\*Månedlig behandling kan planlegges hver 3. eller hver 4. uke som bestemt av legen.<sup>1</sup>

†24 gauge nål.<sup>1</sup>

## Legemidlet mitt heter HyQvia. Dosene og infusjonshastighetene for pumpen er:

	Dato	Hastigheten til HY	Dosen av IG	Hastigheten til IG infundert per sted <sup>‡</sup>				
				1. intervall i minutter	2. intervall i minutter	3. intervall i minutter	4. intervall i minutter	Gjenværende del av infusjonen
<b>Eksempel</b>	1/12/2014	1–2 ml/min	X ml	X ml/time 10 min	X ml/time 10 min	X ml/time 10 min	X ml/time 10 min	X ml/time
<b>1. infusjon</b>								
<b>2. infusjon</b>								
<b>3. infusjon</b>								
<b>4. infusjon</b>								
<b>Løpende månedlig* infusjon</b>								

Vanligvis vil dosen forbli den samme når du er på den løpende månedlige\* infusjonen. Skulle legen av en eller annen grunn justere behandlingen, noter eventuelle endringer i radene nedenfor.

<b>Justert månedlig* infusjon</b>								
<b>Justert månedlig* infusjon</b>								

<sup>‡</sup>Endringer i hastighet gjøres med intervaller på minst 10 minutter. For personer med kroppsvekt under 40 kg er maksimal infusjonshastighet 80 ml/time/sted for de første 2 infusjonene og 160 ml/time/sted for de påfølgende 2–3 infusjonene. For personer med kroppsvekt på 40 kg eller mer er maksimal infusjonshastighet 240 ml/time/sted for de første 2 infusjonene og 300 ml/time/sted for de påfølgende 2–3 infusjonene. Hvis det tolereres godt, kan en økning i frekvensen av påfølgende infusjoner vurderes som avtalt med legen.

**HY** = rekombinant human hyaluronidase

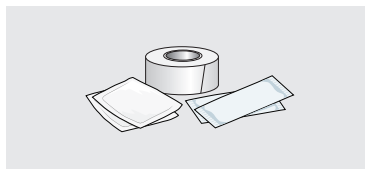
**IG** = humant normalt immunglobulin (IG 10 %)

# Utstyret ditt

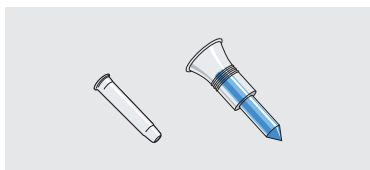
Nedenfor er utstyret du trenger for å infundere **HyQvia**. Utstyret du mottar fra apoteket kan se litt annerledes ut



**HyQvia** hetteglass(ene)



Alkoholservietter (injeksjonstørk), tape og ren, steril bandasje. Valgfritt: Bruk hansker hvis du får beskjed av helsepersonell om det



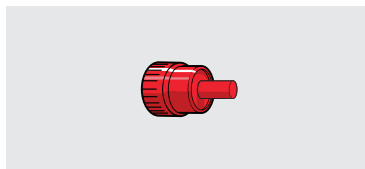
Optrekkskanyl (spike) uten lufting eller nål – én per hetteglass med **HY**



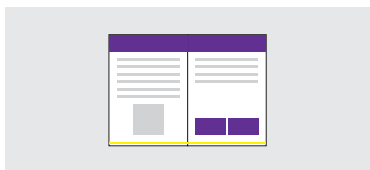
Subkutan nålesett med steril bandasje – ett per infusjonssted



Beholder for risikoavfall

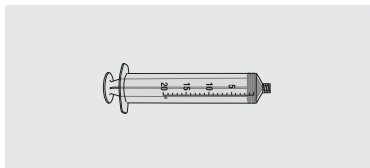


Valgfritt: sterile hetter til sprøytespiss (én per sprøyte)



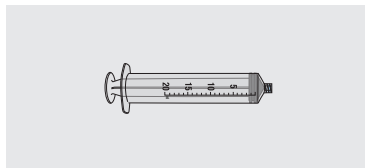
Pasientdagbok

Dersom du bruker sprøytepumpe:



Sprøyte(r) på 20 ml

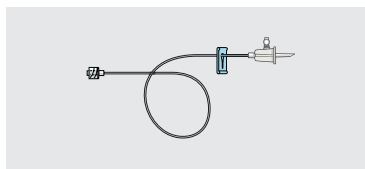
Dersom du infunderer direkte fra hetteglass med en peristaltisk infusjonspumpe:



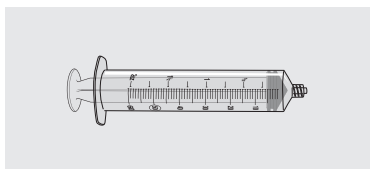
Sprøyte(r) på 20 ml



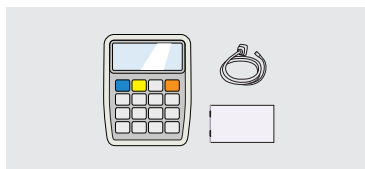
Spike(r) med luftfilter



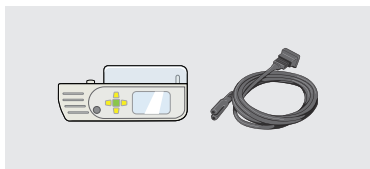
Infusjonssett med lufteventil



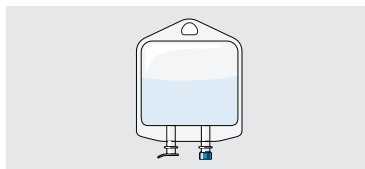
Sprøyte(r) på 50 eller 60 ml



Peristaltisk infusjonspumpe, strømforsyning og bruksanvisning



Sprøytepumpe (med/uten strømforsyning) og bruksanvisning



Valgfritt: infusjonspose med fysiologisk saltvann (dersom legen foreskriver det)

# Nyttige påminnelser

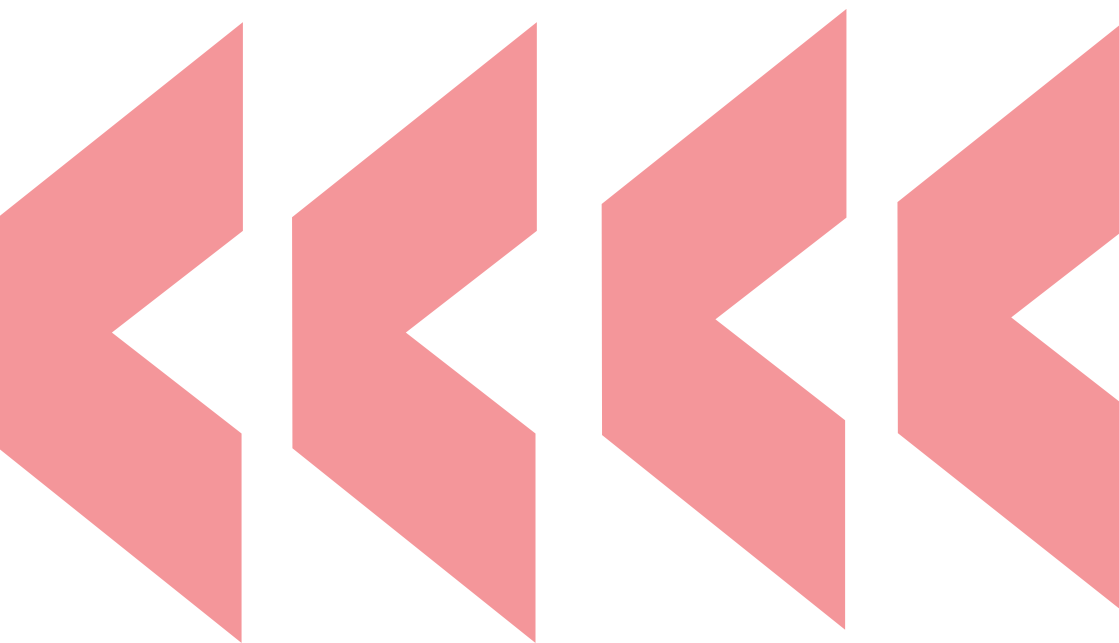
---

## Før infusjonen

- Følg alltid instruksjonene legen gir deg når det gjelder dosen, timeplan og hvordan behandlingen med **HyQvia** skal infunderes
- Sørg for at du er hydrert ved å drikke rikelig med væske før du infunderer
- Velg en rolig dag og planlegg fremover for å unngå å bli forstyrret mens du infunderer
- Spør en annen ansvarlig person, for eksempel en forelder eller verge/omsorgsperson, om hjelp med infusjonen (hvis nødvendig) og be dem være oppmerksomme på eventuelle bivirkninger
- Legg fram utstyret og les instruksjonene du har fått
- Bruk denne pasientdagboken til å holde rede på informasjon om dato, tid, dose, infusjonssted og eventuelle bivirkninger
- Ikke infunder **HyQvia** inn i eller rundt infiserte, røde eller hovne områder

## Under infusjonen

- Gjør deg komfortabel og prøv å slapp av under infusjonen
- Reaksjoner på infusjonsstedet som smerte på infusjonsstedet, inkludert mildt til moderat ubehag og ømhet, rødhet, hevelse, kløe, fortykkelse av huden og utslett er de mest vanlige bivirkningene forbundet med **HyQvia** behandling
- Andre vanlige bivirkninger som ikke er begrenset til reaksjoner på infusjonsstedet, inkluderer hodepine, tretthet, kvalme, oppkast, diaré, magesmerter, muskel- eller leddsmerter, brystmerter, feber og å føle seg svak eller uvel. Les pakningsvedlegget til **HyQvia** for mer informasjon
- Infusjoner av legemidler som **HyQvia** kan av og til føre til alvorlige, men sjeldne allergiske reaksjoner. Du kan oppleve et plutselig blodtrykksfall og i isolerte tilfeller anafylaktisk sjokk. Helsepersonell er klar over disse mulige bivirkningene og vil overvåke deg under og etter de første infusjonene.
- Typiske tegn eller symptomer inkluderer: ørhet, svimmelhet eller besvimelse, hudutslett og kløe, hevelse i munn eller svelg, pustevansker, hvesing, unormal hjerterefrekvens, brystmerter, blåfargede lepper eller fingre og tær og tåkesyn
- Snakk med helsepersonell dersom du opplever noen bivirkninger. Dette inkluderer bivirkninger som ikke er oppført i pakningsvedlegget til **HyQvia**
- Fortsett å drikke væsker for å holde deg hydrert
- Noter infusjonen i pasientdagboken din
- Sørg for å følge opp med helsepersonell jevnlig



# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

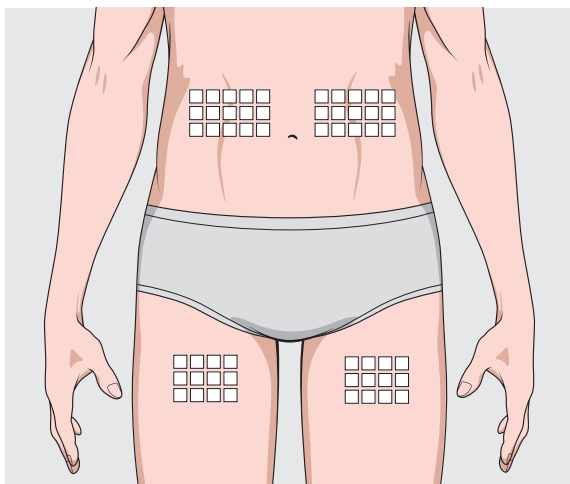
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

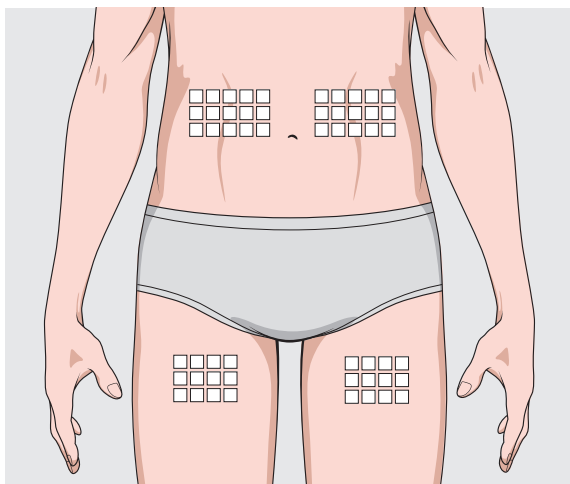
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

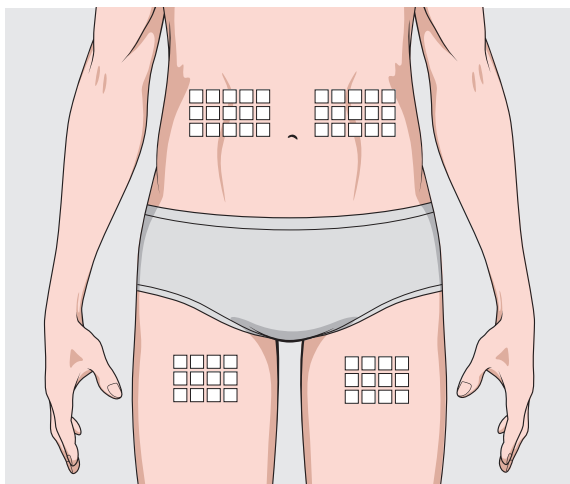
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

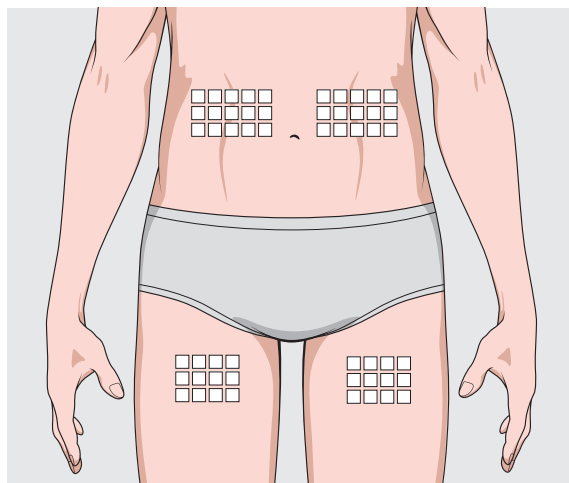
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

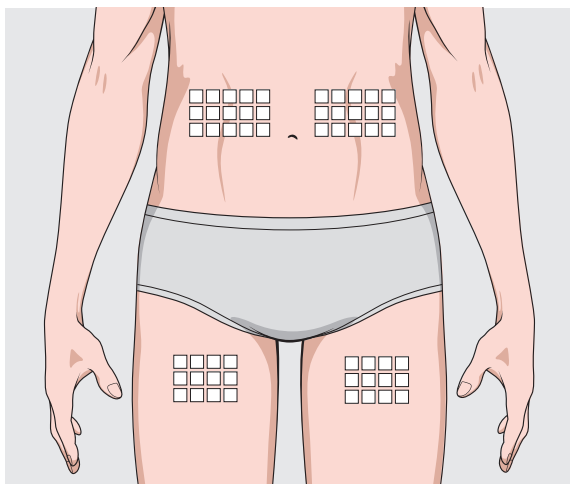
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

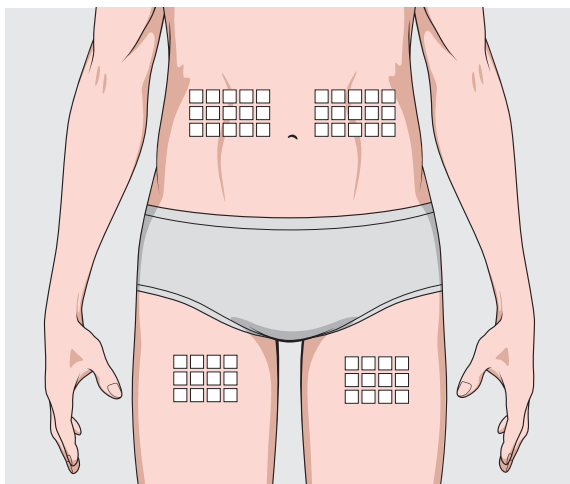
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

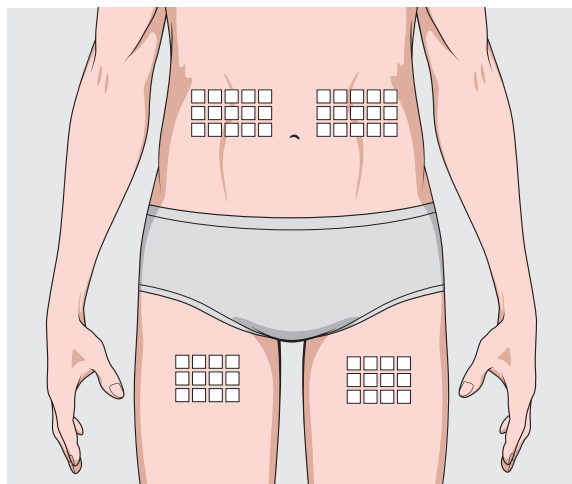
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

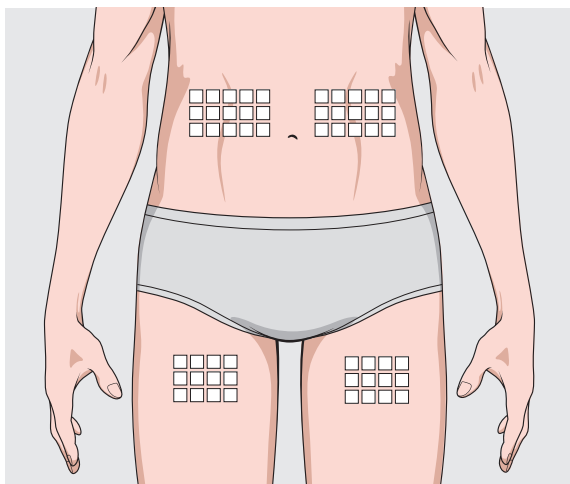
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

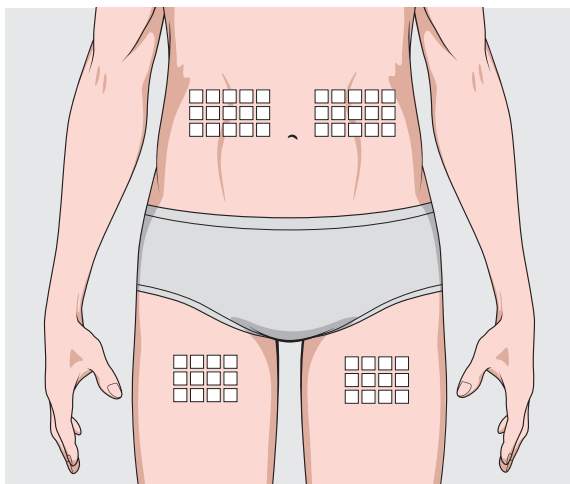
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

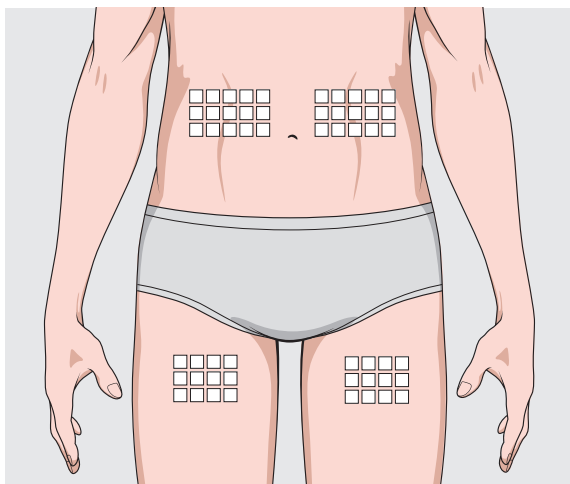
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

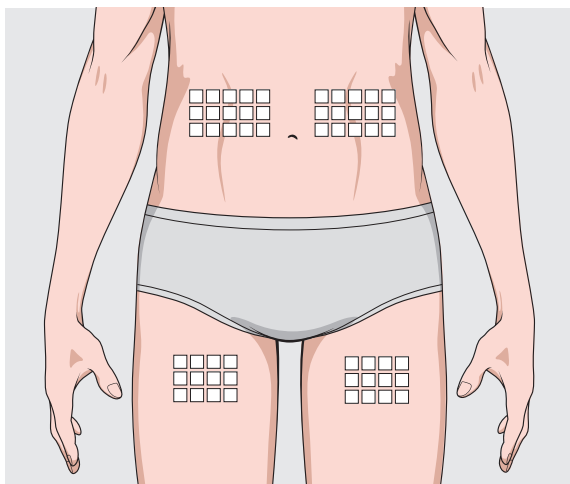
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

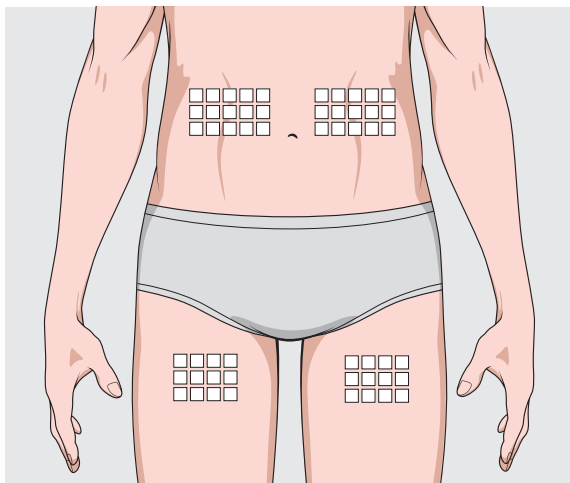
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

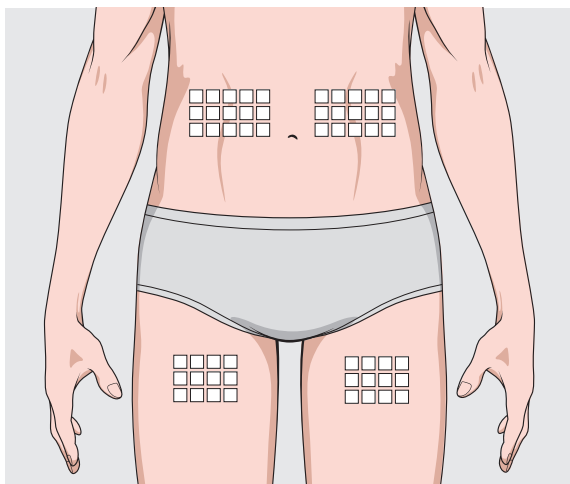
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

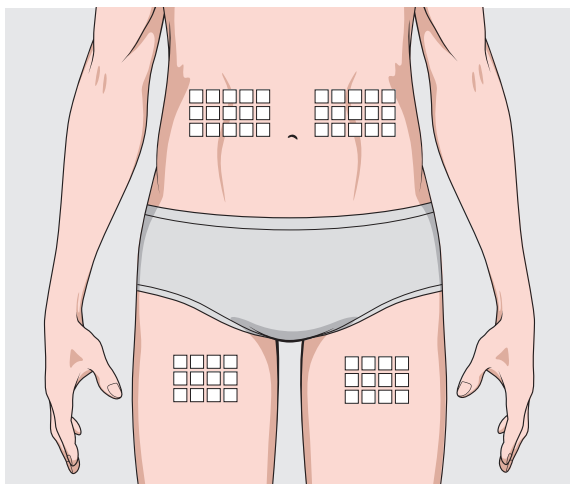
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

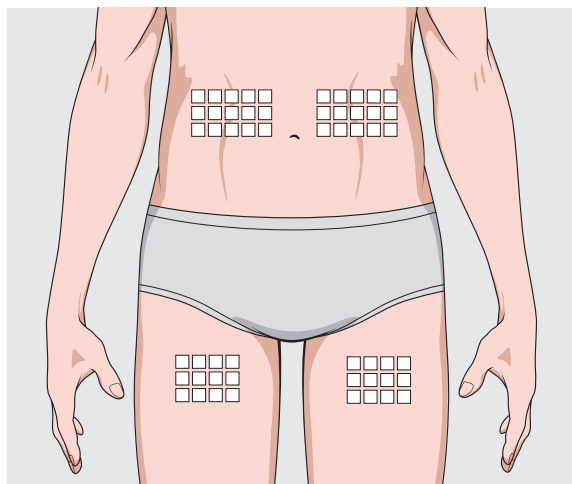
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

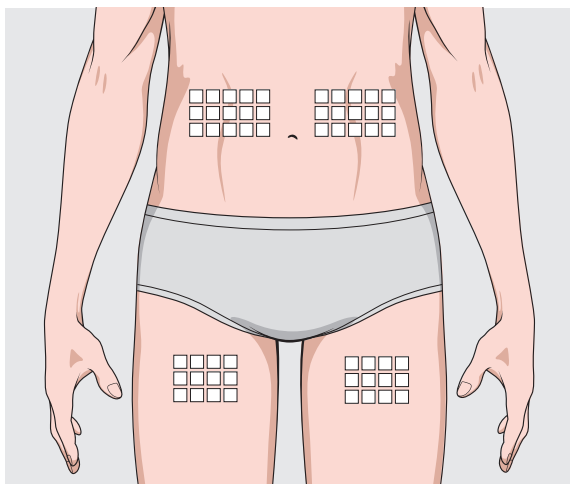
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

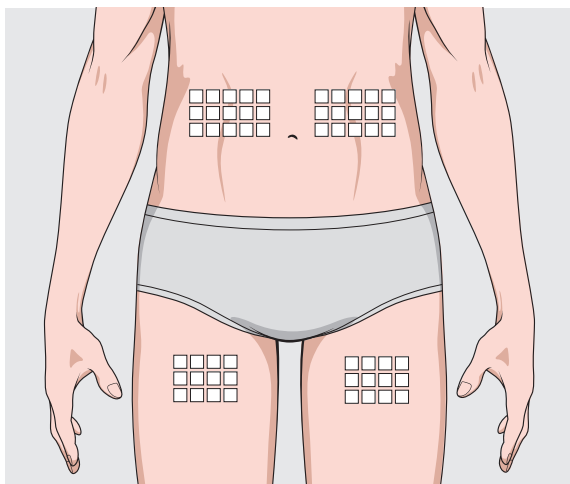
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

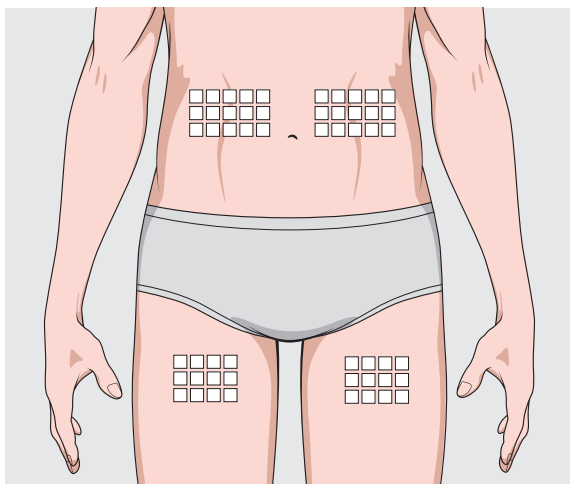
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

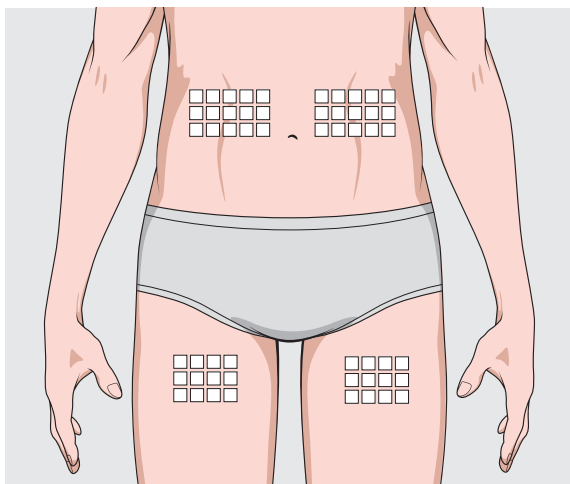
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

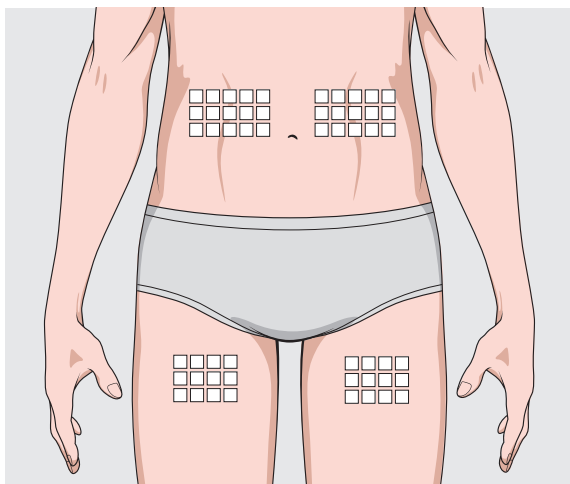
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

# Infusjonsbehandling

Infusjonsdato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

Starttidspunkt: \_\_\_\_\_

Dose av **HyQvia**-behandling: \_\_\_\_\_ gram

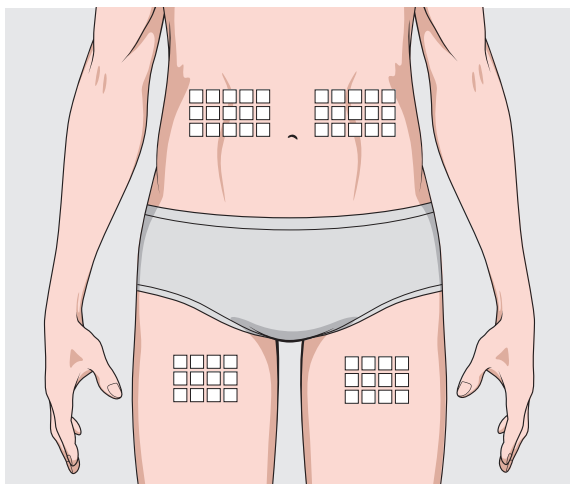
IG infusjonshastighet: \_\_\_\_\_ ml/time

Sluttidspunkt: \_\_\_\_\_

Varighet av infusjon med **HyQvia**: \_\_\_\_\_

Marker med X for å vise infusjonsstedet (stedene) for denne infusjonen.

*Bytt infusjonssted ved å velge motsatt side på kroppen fra infusjon til infusjon.*



# ■ Kryss av for punkter du vil snakke med helsepersonell om

Noter eventuelle endringer i utstyr eller metoder som ble brukt for denne infusjonen:

---

Legemidler tatt før infusjonen:

---

Hvordan du følte deg etter infusjonen:

---

Dersom du har noen spørsmål eller bekymringer angående infusjonen, vennligst diskuter dette med helsepersonell.

---

---

---

*Fjern de avtrekksbare etikettene fra **HyQvia** hetteglass(ene), som har produktets produksjonsnummer og utløpsdato. Fest dem her (eller skriv ned produksjonsnummer og utløpsdato som vises på etiketten i de oppgitte feltene).*

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_

## FEST ETIKETTEN HER

Eller skriv inn produksjonsnummeret og utløpsdatoen til **HyQvia**:

**IG-produksjonsnummer (Lot):** \_\_\_\_\_

**IG utløpsdato (EXP):** \_\_\_\_\_



humant normalt immunglobulin (10 %)  
rekombinant human hyaluronidase

## VIKTIG PASIENTJOURNAL

Denne pasientdagboken inneholder viktig medisinsk informasjon. Hvis funnet, vennligst returner til:

---

---

Ytterlige informasjon er tilgjengelig på forespørsel.

Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via meldeskjema som finnes på nettsiden til Direktoratet for medisinske produkter: [www.dmp.no/pasientmelding](http://www.dmp.no/pasientmelding). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

**Referanse:**

HyQvia preparatomtale på norsk. Tilgjengelig på:

[https://www.ema.europa.eu/no/documents/product-information/hyqvia-epar-product-information\\_no.pdf](https://www.ema.europa.eu/no/documents/product-information/hyqvia-epar-product-information_no.pdf)

Copyright © 1995-2025 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Alle rettigheter forbeholdt.

Takeda og Takeda logoen er varemerker for Takeda Pharmaceutical Company Limited, brukt med lisens.

NO/HYQ/009/03.2026-3.0

