

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé www.signalement-sante.gouv.fr. Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : <https://ansm.sante.fr>. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Hukyndra[®]
adalimumab

TABLEAU DE SUIVI DES INJECTIONS

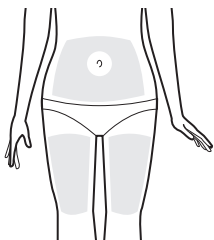
▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité

Ce tableau de suivi des injections est conçu pour vous aider à suivre votre traitement par Hukyndra[®]. Vous pouvez l'utiliser pour programmer vos injections et pour varier les points d'injection.

- ▶ Lorsque vous choisissez un point d'injection, veillez à toujours garder une distance de 3 cm par rapport au point d'injection précédent.
- ▶ Avant de le remplir, vous pouvez faire une copie de ce journal afin de le réutiliser.

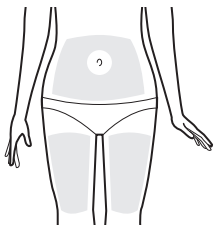


Notre Mission - Votre Santé



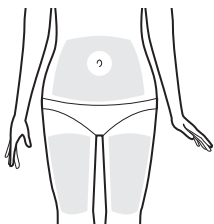
dose _____ date _____

remarques _____



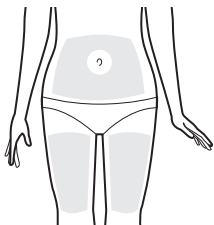
dose _____ date _____

remarques _____



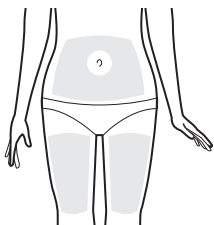
dose _____ date _____

remarques _____



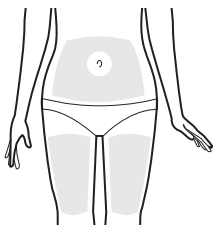
dose _____ date _____

remarques _____



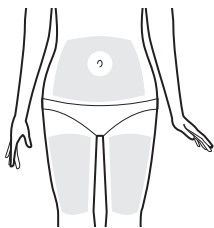
dose _____ date _____

remarques _____



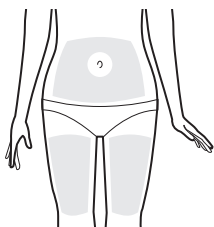
dose _____ date _____

remarques _____



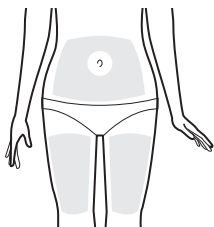
dose _____ date _____

remarques _____



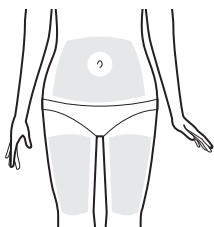
dose _____ date _____

remarques _____



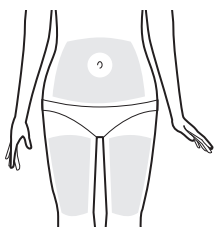
dose _____ date _____

remarques _____



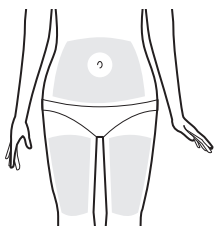
dose _____ date _____

remarques _____



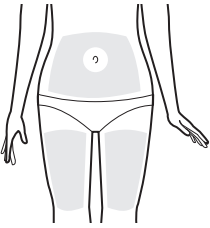
dose _____ date _____

remarques _____



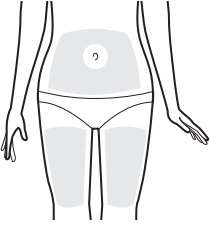
dose _____ date _____

remarques _____



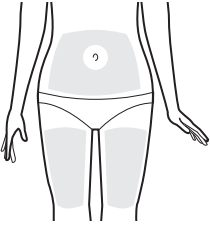
dose _____ date _____

remarques _____



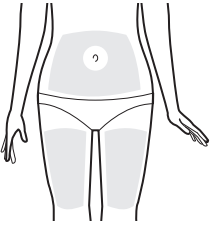
dose _____ date _____

remarques _____



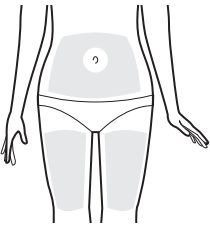
dose _____ date _____

remarques _____



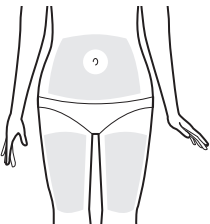
dose _____ date _____

remarques _____



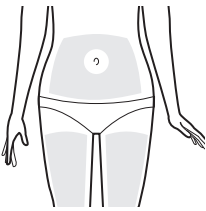
dose _____ date _____

remarques _____



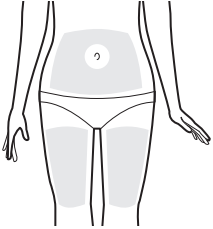
dose _____ date _____

remarques _____



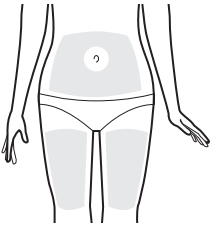
dose _____ date _____

remarques _____



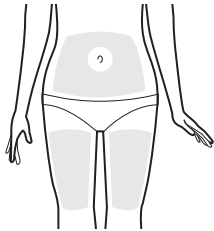
dose _____ date _____

remarques _____



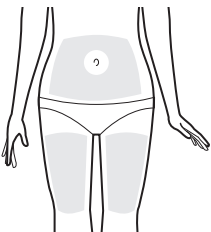
dose _____ date _____

remarques _____



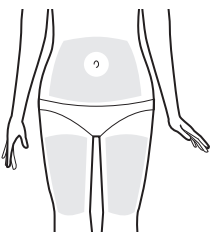
dose _____ date _____

remarques _____



dose _____ date _____

remarques _____



dose _____ date _____

remarques _____
