كامزايوس® ▼ (مافاكامتن)

بطاقة المريض

تعليمات للمريض : يُرجى حمل هذه البطاقة معك **في جميع الأوقات.** أخبر أي أخصائي رعاية صحية يتابع حالتك بأنك تتناول كامزايوس

يوصف كامزايوس لعلاج اعتلال عضلة القلب الضخامي الانسدادي. انظر دليل المريض ونشرة المريض لمزيد من المعلومات، أو تواصل مع بريستول مايرز سكويب عبر البريد الالكتروني *medinfo.uae@bms.com*

معلومات السلامة للمريضات اللاتي لديهن القدرة على الإنجاب :

- قد يتسبب كامزايوس في إلحاق الضرر بالأجنة إذا استخدم في مرحلة الحمل.
- يجب الامتناع عن تناول كامزايوس إذا كنت حاملاً أو لديك القدرة على الإنجاب ولا تستخدمين وسيلة منع حمل فعالة.
- إذا كنت قادرة على الإنجاب، يجب عليك استخدام وسيلة فعالة لمنع الحمل طوال مدة العلاج بكامزايوس ولمدة ٦ أشهر بعد الجرعة الأخيرة منه.
- استشيري طبيبك إذا كنت تفكرين في الحمل.
- إذا كنت حاملاً أو تشكين في أن تكوني حاملا، يجب عليك إخبار مقدم الوصفة أو طبيبك **على الفور.**

معلومات السلامة لجميع المرضى:

- أخبر مقدم الوصفة، أو الطبيب، أو اطلب عناية طبية أخرى فورا عند ظهور أعراض جديدة أو تفاقم أعراض الفشل القلبي، بما في ذلك ضيق التنفس، أو ألم الصدر، أو الإعياء، أو تسارع ضربات القلب (خفقان)، أو تورم الساق.
- أخبر مقدم الوصفة أو الطبيب بأي حالات طبية جديدة أو حالية.

- أخبر مقدم الوصفة، أو الطبيب أو الصيدلي قبل البدء بتناول أدوية جديدة (بما في ذلك التي تُصرف بوصفة طبية أو تلك المتاحة بدونها) أو المكملات العشبية. لا تتوقف عن تناول أي دواء أو مكمل عشبي تتناوله بالفعل أو تغير جرعته دون التحدث إلى طبيبك أو الصيدلي أولاً حيث يمكن أن تؤثر الأدوية الأخرى على درجة فعالية كامزايوس.

- أخبر أي أخصائي رعاية صحية يتابع حالتك في حالة ظهور أي آثار جانبية أثناء فترة العلاج بكامزايوس.

- تذكر الحفاظ على جميع المواعيد، بالأخص مواعيد مخططات صدى القلب (تُعرف أيضاً بالإيكو) ، لمراقبة صحة قلبك.

يرجى اكمال هذا القسم او طلب من مقدم الوصفه ان يكمله

اسم المريض _____

اسم مقدم الوصفة _____

رقم هاتف المكتب _____

رقم الهاتف للاتصال بعد ساعات العمل _____

اسم المستشفى (إن وجدت) _____

▼ **يخضع كامزايوس لمراقبة إضافية.**

فهذا يتيح التعرف السريع على معلومات جديدة حول مدى أمان هذا الدواء. ويمكنك المساعدة عن طريق الإبلاغ عن أي آثار جانبية قد تظهر عليك.

تاريخ موافقة الهيئة الصحية : 04/06/2024
رقم الموافقة المحلية: **3500-AE-2300010**
3500-GL-2300016 06/23

للإبلاغ عن أي اثار جانبية مشتبه بها عبر نظام الإبلاغ الوطني:

Bristol Myers Squibb™

بريستول مايرز سكويب، دولة الإمارات العربية المتحدة:
عبر البريد الالكتروني: medinfo.uae@bms.com
أو الاتصال على الرقم: ٨٠٠٠ ٤٤٤ ٧٧١٢

وزارة الصحة ووقاية المجتمع، دولة الإمارات العربية المتحدة:
عبر البريد الإلكتروني: pv@moh.gov.ae