

# CARTE PATIENT

Document diffusé sous  
l'autorité de l'ANSM



Cette carte contient des informations importantes de sécurité d'emploi que vous devez connaître avant de prendre Enbrel® et pendant votre traitement. Si vous ne comprenez pas ces informations, vous pouvez demander à votre médecin de vous les expliquer.

- ▮ Montrez cette carte à tout médecin intervenant dans votre traitement.
- ▮ Reportez-vous à la notice d'Enbrel® pour de plus amples informations.
- ▮ Conservez cette carte sur vous pendant les 2 mois qui suivent la dernière administration d'Enbrel® car des effets indésirables peuvent survenir après la dernière administration d'Enbrel®.

**Il est important que vous et votre médecin conserviez le nom de marque et les numéros de lots de votre médicament.**

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 <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr>.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## Infections

Enbrel® peut augmenter le risque d'avoir des infections, qui pourraient être graves.

- Si vous avez une infection, vous ne devez pas utiliser Enbrel®. En cas de doute, demandez à votre médecin.
- Si vous présentez des symptômes évoquant une infection, tels que de la fièvre, une toux persistante, une perte de poids, ou une grande fatigue, consultez immédiatement un médecin.
- Vous devez effectuer un test de dépistage de la tuberculose (TB). Demandez à votre médecin de reporter ci-contre les dates et les résultats de vos derniers dépistages de la TB :

Examen : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Résultats : \_\_\_\_\_

Examen : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Résultats : \_\_\_\_\_



Vous pouvez demander à votre médecin de lister les autres médicaments susceptibles d'augmenter le risque d'infection.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Informations complémentaires (à compléter)

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Téléphone du médecin : \_\_\_\_\_