

DIARIO DE AUTOADMINISTRACIÓN DE NPLATE (ROMIPLOSTIM) PARA PACIENTES ADULTOS

Este diario le ayudará en la administración de Nplate en su domicilio

El profesional sanitario (ej: médico) apuntará:

- la dosis que debe ponerse en el apartado *“Registro de dosis”* de este diario

- el nombre de una persona de contacto en el apartado *“Sólo en caso de que necesite ayuda...”* (al final del diario)

Utilice este diario para ayudarle a recordar lo que debe comentar al profesional sanitario en la siguiente cita

Información sobre prevención de riesgos autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Fecha de revisión: Noviembre 2018.

Disponible en la web de la AEMPS www.aemps.gob.es

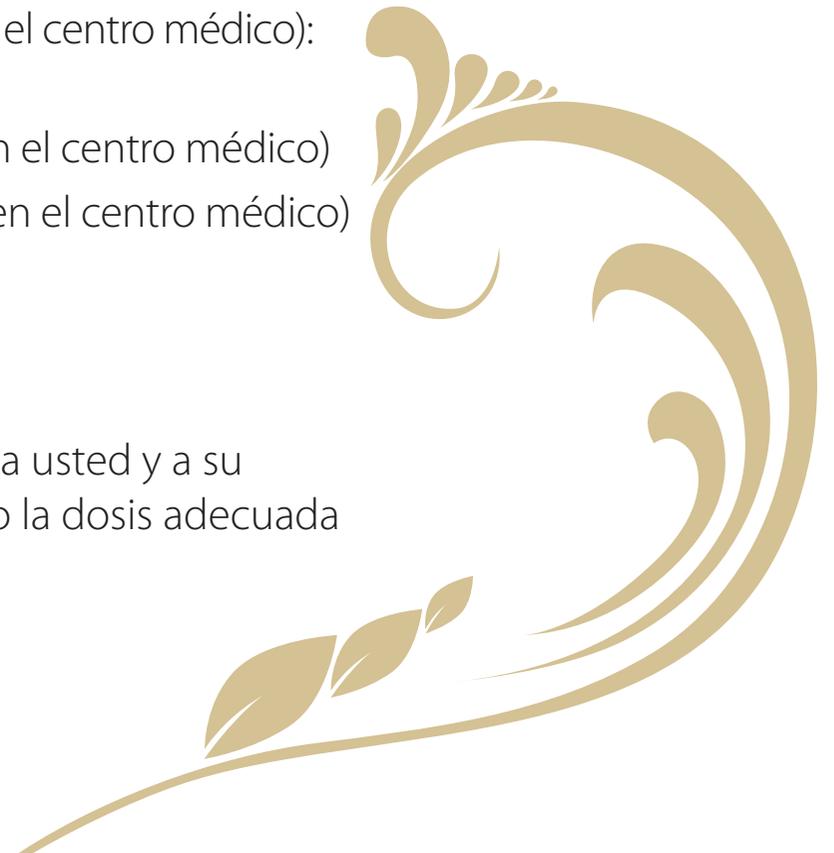
Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en el prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>.



Este *Diario de autoadministración* le ayudará a mantener un registro de la administración domiciliar de Nplate. Apunte lo siguiente:

- La dosis actualizada de Nplate (la última que le haya prescrito su médico):
REGISTRO DE DOSIS
- Días de formación para la administración domiciliar (en el centro médico):
DIARIO DE FORMACIÓN
- Fechas en las que debe recibir la inyección (en casa o en el centro médico)
- Fechas reales en las que recibió la inyección (en casa o en el centro médico)
- La dosis que se inyectó cada día
- Cualquier problema que haya tenido

Es importante apuntar los problemas, ya que le ayudará a usted y a su profesional sanitario a asegurarse de que está recibiendo la dosis adecuada de Nplate en el momento adecuado.





Registro de dosis

Utilice esta página para apuntar la dosis de Nplate que se administrará en casa. Su profesional sanitario completará la página por usted. **Si para administrarse la dosis total se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis en mililitros que debe coger de cada vial.**

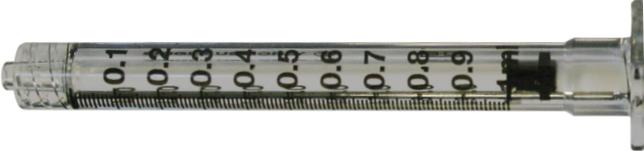
Dosis (ml)*	Fecha de la prescripción de la dosis	Registro visual de dosis correcta
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.



Registro de dosis

Utilice esta página para apuntar la dosis de Nplate que se autoadministrará en casa. Su profesional sanitario completará la página por usted. **Si para administrarse la dosis total se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis en mililitros que debe coger de cada vial.**

Dosis (ml)*	Fecha de la prescripción de la dosis	Registro visual de dosis correcta
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	
.....	/ /	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Diario de formación

Utilice esta tabla para apuntar los días en que ha ido al centro médico para aprender a administrarse usted mismo sus inyecciones de Nplate.

Día (por favor seleccione)	Fecha	Hora	Tipo de formación (tachar lo que no corresponda)
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do.	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba
Lu. Ma. Mi. Ju. Vi. Sá. Do	/ / :	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración realizada por un profesional sanitario • Un profesional sanitario ha observado cómo me autoadministraba

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.



Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.



Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarle durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------

Diario de autoadministración

Si se administra una dosis errónea, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede querer supervisarlo durante un tiempo.

Si para administrar la dosis total se necesitan dos viales, anote la dosis de cada vial (en ml) que ha usado.

Día y fecha en la que está prevista la dosis de Nplate	Dosis administrada (ml)*	¿Se administró la dosis correcta en la fecha correcta? (por favor, seleccione)	Problemas que haya tenido. Si cambió el día de una dosis, apunte la fecha en la que se puso el medicamento y el motivo del cambio. (si ocurre)
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Día Fecha / /	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

*Si para administrar la dosis total correcta se necesitan dos viales, el profesional sanitario debe anotar la dosis de cada vial (ml) usado.

Seguimiento en el centro médico cada 4 semanas	Día	Fecha
---	------------	--------------



Sólo en caso de que necesite ayuda...

Los datos de contacto de su profesional sanitario son los siguientes:

Nombre de contacto:

Nombre del centro sanitario:

Teléfono:

Correo electrónico:

La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es>

Además, si desea información sobre este medicamento, puede ponerse en contacto con:

Amgen S.A.
Tel: +34 93 600 18 60



AMGEN[®]

© 2018 Amgen. All rights reserved.

Nplate_EU_Spanish_HAT Pack_EU RMP_v2.0_NOV-2018

