

**ВАЖНО ВСЁ ВРЕМЯ ИМЕТЬ ЭТУ КАРТОЧКУ ПРИ СЕБЕ, ПОКА ВЫ ПРИНИМАЕТЕ ПРЕПАРАТ ДОМИСАБАН® (АПИКСАБАН).**

**ПОКАЗЫВАЙТЕ ЭТУ КАРТОЧКУ ЛЮБЫМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ВАШЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ СТОМАТОЛОГОВ, А ТАКЖЕ ФАРМАЦЕВТАМ.**

## **Карточка-памятка для пациентов, получающих препарат ДОМИСАБАН® (апиксабан)**

### **По 5 мг и 2,5 мг 2 раза в сутки**

Лекарственный препарат подлежит дополнительному мониторингу, который способствует быстрому выявлению новых сведений о безопасности. Если у Вас возникли какие-либо нежелательные реакции, обратитесь к лечащему врачу, работнику аптеки или медицинской сестре. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в этой карточке.

Важно полностью прочитать листок-вкладыш с информацией для пациента, который находится в упаковке с препаратом ДОМИСАБАН® (апиксабан). В нем содержатся все важные сведения, которые Вы должны знать об этом лекарстве. Попросите Вашего врача или медицинскую сестру разъяснить вам всю непонятную информацию или ответить на любые вопросы, которые у Вас могут возникнуть.

## **Информация для медицинских работников**

ДОМИСАБАН® - пероральный антикоагулянт, действующий путем прямого селективного ингибирования фактора Ха. ДОМИСАБАН® может увеличить риск кровотечения. В случае серьезных кровотечений прием ДОМИСАБАН® следует немедленно прекратить.

В случае хирургической или другой инвазивной процедуры прием ДОМИСАБАН® необходимо прекратить заранее (подробную информацию см. в Общей характеристике лекарственного препарата).

Тесты на свертываемость крови с использованием протромбинового времени, МНО и активированного частичного тромбопластинового времени не рекомендуются для оценки антикоагулянтного эффекта препарата ДОМИСАБАН®.

## **Сообщение о нежелательных реакциях**

Если у Вас возникают какие-либо нежелательные реакции, проконсультируйтесь с врачом или медицинской сестрой. К ним относятся любые нежелательные реакции, в том числе не указанные в листке-вкладыше.

Вы также можете сообщить о нежелательных реакциях напрямую: **напрямую:**

Российская Федерация, 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Тел.: +78 (800) 550-99-03, +7 (499) 578-02-20 Факс: +7 (495) 698-31-18

Электронная почта: [pharm@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.gov.ru) <https://roszdravnadzor.gov.ru/>

**О нежелательных явлениях также можно сообщить в АО «Р-Фарм»:**

119421, Москва, ул. Берзарина, д.19. корпус 1

Тел.: +7 (495) 956-79-37, +7 (495) 956 79 38

e-mail: [safety@rpharm.ru](mailto:safety@rpharm.ru)

*Сообщая о нежелательных явлениях, Вы помогаете получить больше сведений о безопасности препарата.*

## Ваш врач назначил Вам препарат ДОМИСАБАН® (апиксабан).

Для того чтобы прием препарата ДОМИСАБАН® был безопасен для Вас, пожалуйста, ознакомьтесь с приведенной здесь **важной** информацией.

- Если у Вас повышен риск кровотечений, сообщите об этом своему врачу перед приемом препарата.
- Не забывайте принимать ДОМИСАБАН® по плану, согласно указаниям. Если Вы пропустите дозу препарата, примите ее, как только вспомните об этом, и далее продолжайте соблюдать режим приема.
- Не прекращайте прием препарата ДОМИСАБАН® без предварительного обсуждения со своим врачом, поскольку у Вас повышен риск развития инсульта или других осложнений, обусловленных свертыванием крови.
- ДОМИСАБАН® препятствует образованию тромбов, нарушая свертывание крови. Вместе с тем это может повышать риск развития кровотечений.
- Кровотечения могут проявляться, в частности, образованием подкожных кровоподтеков, дёгтеобразным стулом, примесью крови в моче, истечением крови из носа, головокружением, чувством усталости, бледностью или слабостью, внезапной сильной головной болью, кровохарканием, либо рвотой кровью или рвотой содержимым, напоминающим кофейную гущу и т.д.
- В случае кровотечения, которое не проходит самостоятельно, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.
- Если Вам требуется хирургическая или инвазивная процедура, проинформируйте лечащего врача о том, что Вы принимаете препарат ДОМИСАБАН®.
- Прежде чем принимать какие-либо другие препараты, обсудите данный вопрос со своим лечащим врачом.

### Информация о пациенте / пациентке

Фамилия, имя, отчество пациента / пациентки

---

Дата рождения

---

*Пожалуйста, попросите своего врача заполнить раздел ниже.*

Показания к назначению антикоагулянта

---

---

Доза препарата ДОМИСАБАН® (апиксабан)

---

Контактная информация врача, назначившего препарат

---

---