

Información sobre prevención de riesgos acordada con la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) Febrero 2022

(daratumumab)

DARZALEX®

TARJETA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

DARZALEX®

(daratumumab)

Contacto
telefónico

Nombre del médico/
Nombre de la clínica,
centro u hospital

**En caso de urgencia, póngase en contacto
con el médico indicado a continuación:**

INFORMACIÓN PARA EL PROFESIONAL SANITARIO

Daratumumab puede interferir con el análisis de determinación del grupo sanguíneo. La prueba de Coombs indirecta (prueba de antiglobulina indirecta [PAI]) puede dar resultados positivos en pacientes tratados con daratumumab, incluso en ausencia de anticuerpos a antígenos menores en el suero del paciente que pueden persistir hasta 6 meses después de la administración de la última dosis. La determinación del tipo de grupo sanguíneo ABO y Rh del paciente no se ve afectada.

Si se requiere una transfusión de urgencia, pueden administrarse eritrocitos con compatibilidad ABO/RhD- a los pacientes que no se les haya realizado una prueba de compatibilidad cruzada conforme a las prácticas locales del banco de sangre.

Para información adicional consulte la ficha técnica del medicamento disponible en el Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) a través del siguiente enlace: <https://cima.aemps.es/>

Para más información póngase en contacto con Janssen en la siguiente dirección de correo electrónico: contacto@its.jnj.com

PACIENTES tratados con daratumumab: Muestre esta tarjeta a los profesionales sanitarios ANTES de recibir una transfusión de sangre y llévela hasta 6 meses después de haber finalizado el tratamiento.

**Para mayor información, consulte el prospecto del medicamento.
Si no lo tiene, solicítelo a su médico o enfermero.**

Nombre: _____

Estoy tomando la medicación siguiente:

Daratumumab, un anticuerpo monoclonal.

La fecha de la última inyección fue el día: ____ / ____ / ____
DD MM AAAA

Antes de iniciar el tratamiento con daratumumab, los resultados de mis análisis de sangre realizados el día ____ / ____ / ____ fueron:
DD MM AAAA

Grupo sanguíneo: A B AB O Rh+ Rh-

El resultado de la prueba de Coombs indirecta (detección de anticuerpos) fue: Negativa

Positiva para los anticuerpos siguientes:

Otros: _____

Datos de contacto del centro en donde se realizaron los análisis de sangre:

Comunicación de efectos adversos: 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>