

INFORMATIONS
MÉDICALES
IMPORTANTES



Numéro de téléphone :

**Dans une situation d'urgence, ou si vous trouvez
cette carte, veuillez contacter le médecin suivant :**
Nom du Médecin/Nom de la clinique,
du centre ou de l'hôpital :

PATIENTS traités par DARZALEX® (daratumumab) :
AVANT toute transfusion sanguine, montrez cette carte aux professionnels de santé. Cette carte doit être portée et présentée jusqu'à 6 mois après l'arrêt du traitement. Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la notice de DARZALEX® (daratumumab).

Carte Patient

Nom : _____

Je reçois actuellement le médicament suivant :
DARZALEX® (daratumumab), anticorps monoclonal
pour le traitement du myélome multiple **ou**

J'ai arrêté ce traitement le : ____/____/____

Cher professionnel de santé,

DARZALEX® (daratumumab) est associé à un risque d'interférence avec les examens immuno-hématologiques. Le test de Coombs indirect (test indirect à l'antiglobuline [TIA]) peut restituer un résultat positif chez les patients traités par DARZALEX® (daratumumab), même en l'absence d'anticorps irréguliers dans le plasma du patient. Cet effet peut persister jusqu'à 6 mois après la dernière perfusion. La détermination du groupe ABO et du Rhésus du patient n'est pas affectée.

En cas de transfusion urgente, des concentrés de globules rouges ABO/RhD compatibles, sans épreuve directe de compatibilité, peuvent être administrés, conformément aux pratiques locales des établissements de transfusion sanguine.

*Pour plus d'information sur DARZALEX®,
veuillez consulter la notice sur :*

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

*ou contacter le Service Clients Janssen
au 0 800 25 50 75 (ou, depuis les DROM-COM
et l'étranger au +33 (0) 1 55 00 40 03)*

*ou téléchargez le document de référence suivant
disponible à l'adresse :*

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.13069/epdf>