

## 本人醫師的聯絡資料

醫師姓名

---

---

診療室電話

---

---

下班時間電話

---

---

本人姓名與電話

---

---

看護姓名（若發生緊急事件時）

---

---

## 給醫護人員的重要資訊

- 此位病患正在接受黑色素瘤治療藥物 YERVOY<sup>®</sup>。
- 免疫相關不良反應 (irAR) 大部分發生於導入治療期間，但也可能發生於最後一劑 YERVOY<sup>®</sup> 後數個月。
- 早期診斷與妥善處置，對於盡可能減少危及生命的併發症至關重要。我們可提 irAR 的 YERVOY<sup>®</sup> 特定處置準則。
- 若您並非腫瘤專科醫師，請聯絡黑色素瘤專科醫師

<sup>1</sup>有關其他 ipilimumab 相關資料，請參閱包裝仿單。如果想了解更多資訊，請致電免付費醫療諮詢專線：0800 666 132。

731TW18NP01859-01-01

YERVOY<sup>®</sup>  
(ipilimumab)

病患  
警示卡

## 本人醫師的聯絡資料

醫師姓名

---

---

診療室電話

---

---

下班時間電話

---

---

本人姓名與電話

---

---

看護姓名 (若發生緊急事件時)

---

---

## 給醫護人員的重要資訊

- 此位病患正在接受黑色素瘤治療藥物 YERVOY<sup>®</sup>。
- 免疫相關不良反應 (irAR) 大部分發生於導入治療期間，但也可能發生於最後一劑 YERVOY<sup>®</sup> 後數個月。
- 早期診斷與妥善處置，對於盡可能減少危及生命的併發症至關重要。我們可提 irAR 的 YERVOY<sup>®</sup> 特定處置準則。
- 若您並非腫瘤專科醫師，請聯絡黑色素瘤專科醫師

<sup>1</sup>有關其他 ipilimumab 相關資料，請參閱包裝仿單。如果想了解更多資訊，請致電免付費醫療諮詢專線：0800 666 132。

731TW18NP01859-01-01

# YERVOY<sup>®</sup> (ipilimumab)

## 病患 警示卡

# YERVOY<sup>®</sup> (ipilimumab)

本卡含有重要資訊

請隨身攜帶本卡，若您需要向其他醫師就診（例如：假日時），應向其出示本卡

若您發生下列任何症狀，請立即告知您的醫師

## 胃腸<sup>1</sup>

- 腹瀉（水便、稀便或軟便）、便中含血或深色糞便
- 排便次數增加
- 胃部或腹部疼痛或壓痛、嘔吐、噁心

## 肝臟<sup>1</sup>

- 眼睛或皮膚發黃（黃疸）
- 胃部右側疼痛
- 疲憊
- 尿液顏色變深

## 皮膚<sup>1</sup>

- 皮疹伴隨或未伴隨搔癢
- 水泡及 / 或脫皮、口腔疼痛
- 皮膚乾燥

## 神經<sup>1</sup>

- 肌肉無力
- 手臂、腳或臉感到麻木或刺痛
- 暈眩、失去意識或起床困難

## 一般症狀<sup>1</sup>

- 發燒、頭痛、疲倦
- 出血或瘀青
- 行為改變（例如：性慾下降、易怒或健忘）

## 眼睛<sup>1</sup>

- 眼睛發紅
- 眼睛疼痛
- 視力發生問題或視覺模糊

## 重要注意事項

- 若發生上述任何症狀，應立即告知您的醫師
- 即使症狀表現出輕微程度，在未經治療的情況下也可能快速惡化<sup>1</sup>
- 早期治療副作用可減少需要暫停或永久停止Ipilimumab治療的可能性，使病患可獲得完整的治療效益
- 徵象與症狀可能會延遲發生，且可能發生於您接受最後一次注射後數週或數個月<sup>1</sup>
- 未先向您的醫師諮詢前，請勿自行治療這些症狀
- 請隨身攜帶此病患警示卡，並向接觸到的任何醫師出示本卡，且告知醫師您正在接受 ipilimumab 治療