

# **Registro Diário para Infusão Domiciliar de Fabrazyme<sup>®</sup> (beta-agalsidase)**

**Detalhes de contato** (a serem preenchidos pelo(a) médico(a) que indicou o tratamento)

Número de emergência:
-----------------------

Paciente	
Nome:	
Data de Nascimento:	
Endereço:	
CEP/Cidade:	
Telefone:	

Cuidador(a) do(da) Paciente	
Nome:	
Endereço:	
CEP/Cidade:	
Telefone:	

Farmácia	
Nome:	
Endereço:	
CEP/Cidade:	
Telefone:	

Médico(a) que indicou o tratamento	
Nome:	
Hospital/Clínica:	
Endereço:	
CEP/Cidade:	
Telefone:	
Telefone/Contato de Emergência:	

Enfermeiro(a) de assistência domiciliar	
Nome:	
Organização:	
Endereço:	
CEP/Cidade:	
Telefone:	

**Detalhes da administração** (a serem preenchidos pelo(a) médico(a) que indicou o tratamento)

Fabrazyme® (beta-agalsidase) administrado desde:	(DD-MM-AAAA):
Primeira infusão em casa:	(DD-MM-AAAA):

Regime de dosagem do Fabrazyme® (beta-agalsidase)	
Dose:	
Frequência:	
Taxa de infusão:	
Volume reconstituído exigido (ml):	
Volume total na bolsa de infusão (ml):	
Medicação pré-tratamento: (se aplicável)	
Razões para a infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase):	
Achados e ações da entrevista inicial:	
Indicar o suporte a ser prestado pelo(a) enfermeiro(a) de assistência domiciliar na residência:	

**Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão**

(a serem preenchidas pelo(a) médico(a) que indicou o tratamento)

**1. Interromper a infusão**

**2. Ligar para o número de emergência nacional abaixo**

Número de telefone:	
---------------------	--

**3. Ligar para o(a) médico(a)**

Número do telefone:	
Número do telefone (24 horas):	
Nome do(a) médico(a):	
Nome da clínica:	
Volume total na bolsa de infusão (ml):	
Endereço:	

**4. Medicação de emergência**

Medicamentos, incluindo a dose:	
---------------------------------	--

**5. Pessoa de contato do(da) paciente a ser notificada**

Nome:	
Telefone:	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	



## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	



## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	



## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão**

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

## Abaixo encontra-se disponível uma lista com dados importantes para coleta durante cada sessão de infusão

- O(A) paciente e/ou o(s) cuidador(es) foram informados sobre os riscos associados à infusão domiciliar de Fabrazyme® (beta-agalsidase), e foi fornecida orientação adequada sobre o uso das medicações de emergência.
- No caso de qualquer reação associada à infusão, a **infusão deve ser imediatamente descontinuada**.
- Ações necessárias no caso de uma reação grave associada à infusão, **incluindo detalhes do contato de emergência**, estão descritas no Registro Diário. Mantenha essas informações prontamente disponíveis durante o procedimento de infusão.

Dose	
Volume reconstituído necessário (ml):	
Número de frascos utilizados:	Frascos de 35 mg:
Duração da administração:	
Taxa de administração:	
Problemas/Observações relacionados(as) à infusão, se houver (incluindo reações associadas à infusão, ação tomada e desfecho):	
Estado geral de saúde do(a) paciente – Descrever quaisquer novos problemas de saúde pelos quais você está passando atualmente antes da infusão, se houver:	

Nome do(a) enfermeiro(a) responsável pela infusão	
Data da infusão:	(DD-MM-AAAA):
Enfermeiro(a):	

**Notas**

## Notas

**sanofi**

BRA\_FAB\_V4.0\_C – Out/2022