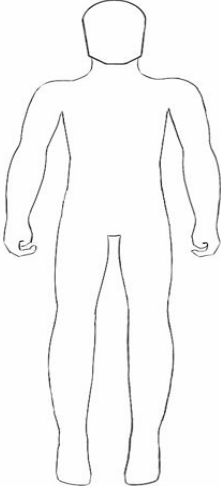




TAK-226-3001
RETACRIT (ESA) सेल्फ़-एडमिनिस्ट्रेशन डायरी कार्ड V2



*भागीदार को नीचे दिए गए खाली बॉक्सों में जानकारी भरनी है।

साइट कोऑर्डिनेटर द्वारा भागीदार को दवा देने की तारीख और समय:	
भागीदार द्वारा दवा को फ्रिज़ में रखने की तारीख और समय:	
अगली खुराक:	चक्र ____ दिन ____
निर्धारित खुराक की तिथि: (इनमें से किसी एक दिन खुराक दी जा सकती है)	_____ _____ _____
निर्धारित कुल खुराक की मात्रा:	_____ मिलीलीटर
कुल खुराक के लिए आवश्यक वायल्स की संख्या:	
दवा को फ्रिज़ से निकालने की तारीख और समय:	
इंजेक्शन की तारीख:	
इंजेक्शन का समय: (सुबह/शाम या 24 घंटे)	
इंजेक्ट की गई कुल मात्रा:	_____ मिलीलीटर
	
इंजेक्शन लगाने की जगहों की संख्या: शरीर के चित्र पर इंजेक्शन लगाने की जगहों को दर्ज करें	_____
अगर खुराक निर्धारित तिथि से भिन्न दिन या निर्धारित मात्रा से भिन्न मात्रा में दी गई हो, तो कारण लिखें:	
खुराक तैयार करने और देने वाले व्यक्ति का नाम:	



TAK-226-3001

RETACRIT (ESA) सेल्फ़-एडमिनिस्ट्रेशन डायरी कार्ड V2



बिना इस्तेमाल की गई RETACRIT वायल को फ्रिज़ में और धूप से बचाकर रखना याद रखें. कृपया अपनी अगली क्लिनिक विज़िट पर वायल/प्री-फिल्ड सिरिंज और यह डायरी कार्ड वापस करना न भूलें.