



MON CARNET D'OBSERVANCE

— avec le traitement Farydak® —
en association avec le bortézomib (Velcade®) et la dexaméthasone



COMMENT UTILISER MON CARNET D'OBSERVANCE AVEC LE TRAITEMENT FARYDAK

Votre médecin vous a prescrit FARYDAK® (panobinostat) - un médicament utilisé en association au bortézomib (Velcade® Injection) et à la dexaméthasone par voie orale - pour traiter les personnes présentant un myélome multiple en rechute et/ou réfractaire.

Utilisez le carnet d'observance pour assurer le suivi quotidien de votre traitement

1 Familiarisez-vous avec votre carnet d'observance.

Chaque carnet contient 16 feuillets. Chaque feuillet correspond à un cycle de traitement. Chaque ligne de chaque feuillet indique les médicaments que vous devez prendre chaque jour.

2 Discutez avec votre médecin de la date de début du traitement par FARYDAK et du dosage à utiliser.

Pour vous rappeler à quel moment prendre votre médicament, votre médecin ou votre infirmier/ère inscrira sur le feuillet la date de début du traitement. Vous devez ensuite remplir toutes les cases en indiquant le jour de la semaine et la date. Vous devez remplir la totalité des cases correspondant aux 3 semaines du cycle de traitement.

Comme il existe 3 dosages différents pour FARYDAK, votre médecin ou votre infirmier/ère indiquera le dosage de FARYDAK qui vous a été prescrit.

3 Prenez vos médicaments conformément à votre prescription.

Après avoir pris le médicament, cochez la case correspondante chaque jour, pour vous rappeler que vous l'avez bien pris. Prenez toutes les doses conformément à votre feuillet d'observance. Ne cochez pas la case si vous avez oublié une dose. NE PRENEZ PAS de dose double le lendemain. Si vous PRENEZ une dose double par erreur, parlez-en immédiatement à votre médecin.

4 Apportez votre carnet d'observance à chaque visite.

Votre médecin vérifiera votre carnet d'observance et reverra avec vous, si nécessaire, la façon dont vous prenez vos médicaments. Il est primordial de bien suivre les instructions de votre médecin.

En Europe, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de Velcade (bortézomib) est Janssen-Cilag International.

Veillez suivre strictement les instructions de votre médecin sur la prise de votre traitement par FARYDAK avec le bortézomib et la dexaméthasone.

Il est important d'informer votre médecin de tout effet indésirable rencontré lors de votre traitement avec Farydak®.

Pour plus d'informations, consultez les notices dans vos boîtes de votre médicament ou sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Nous vous incitons également à signaler toute erreur médicamenteuse n'ayant pas entraîné d'effet indésirable, ou tout risque d'erreur, à la Plateforme de réception et d'orientation des signalements de l'ANSM à l'aide du formulaire disponible sur le site de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Votre-declaration-concerne-un-medicament/Votre-declaration-concerne-un-medicament/Votre-declaration-concerne-un-medicament-Vous-etes-un-patient-ou-une-association-de-patients>.

CYCLE 1 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 2 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 3 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 4 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 5 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 6 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 7 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 8 (bortézomib deux fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 11		V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 12		F + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 9 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F <input type="checkbox"/>	Jour 12		F <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 10 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F <input type="checkbox"/>	Jour 12		F <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement













Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 11 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		 <input type="checkbox"/>	Jour 9		 <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		 <input type="checkbox"/>	Jour 10		 <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		 <input type="checkbox"/>	Jour 12		 <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

 FARYDAK  Dexaméthasone  Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 12 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F <input type="checkbox"/>	Jour 12		F <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement













Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 13 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		 <input type="checkbox"/>	Jour 9		 <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		 <input type="checkbox"/>	Jour 10		 <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		 <input type="checkbox"/>	Jour 12		 <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement













Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

 FARYDAK  Dexaméthasone  Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 14 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		 <input type="checkbox"/>	Jour 9		 <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		 <input type="checkbox"/>	Jour 10		 <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		 <input type="checkbox"/>	Jour 12		 <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

 FARYDAK  Dexaméthasone  Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 15 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		F + V + D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		D <input type="checkbox"/>	Jour 9		D <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		F <input type="checkbox"/>	Jour 10		F <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		F <input type="checkbox"/>	Jour 12		F <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement













Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

F FARYDAK **D** Dexaméthasone **V** Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.

CYCLE 16 (bortézomib une fois par semaine)

Date du début : Dose prescrite de FARYDAK (panobinostat) : 10 mg 15 mg 20 mg

Semaine 1			Semaine 2			Semaine 3 (repos)		
Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence	Jour du cycle	Jour de la semaine et date (JJ/MM)	Cocher chaque case en conséquence
Jour 1		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 8		 +  +  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Jour 15		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 2		 <input type="checkbox"/>	Jour 9		 <input type="checkbox"/>	Jour 16		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 3		 <input type="checkbox"/>	Jour 10		 <input type="checkbox"/>	Jour 17		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 4		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 11		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 18		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 5		 <input type="checkbox"/>	Jour 12		 <input type="checkbox"/>	Jour 19		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 6		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 13		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 20		<input type="checkbox"/> Pas de traitement
Jour 7		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 14		<input type="checkbox"/> Pas de traitement	Jour 21		<input type="checkbox"/> Pas de traitement

Ceci est le calendrier de traitement approuvé pour FARYDAK. Veuillez suivre attentivement les instructions de votre médecin.

 FARYDAK  Dexaméthasone  Velcade® (bortézomib)

NE PAS prendre de médicaments les jours de repos ou pendant la semaine de repos.



E210114 - Avril 2016