



دفتر علاج المريض اليومي

نرلينكس®
(نيراتينيب)

الاسم:

تمت الموافقة على نشاط خفض المخاطر من قبل الهيئة العامة للغذاء والدواء

الدفتر اليومي هذا هو واحد من المواد التنفيذية للمريض الخاصة بنرلينكس.
يتلقى تزويدك به لكي تقوه بفعاليته يومياً، بمجرد بدء العلاج للمساعدة في إدارة أي إسهال قد تواجهه.
يرجى الرجوع إلى نشرة المعلومات الكاملة في عبوة الدواء للحصول على مزيد من المعلومات.
إذا أصبحت بأي آثار جانبية، تكلم مع طبيبك أو الصيدلاني الخاص بك. يشمل هذا أي آثار جانبية محتملة غير
مذكورة في النشرة.

يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الآثار الجانبية مباشرة من خلال الهيئة العامة
للغذاء والدواء - المركز الوطني للتحقق.

المركز الموحد للهيئة العامة للغذاء والدواء: 19999
البريد الإلكتروني: npc.drug@sfda.gov.sa
الموقع الإلكتروني: <http://ade.sfda.gov.sa>
رمز الاستجابة السريعة:



وأو قسم اليقطة الدوائية الخاص بمخبرات بير فابر: RAPMS@tamergroup.com
لا ينبغي أن يصدر هذا الدليل إلا عن أخصائي في الرعاية الصحية لمرضى
بالغين يبدأون العلاج بنرلينكس.

لنسخ اضافية، يرجى الاتصال عبر: RAPMS@tamergroup.com



Pierre Fabre



كيفية استعمال الدفتر اليومي هذا قبل البدء بالعلاج

- وزنك
 - عدد مرات تغوطك كل يوم، ونوعه، كما هو مبين أدناه

- إجمع حاصل تغوطك اليومي واقسمه على عدد الأيام المبلغ عنها للحصول على "تغوطك اليومي المرجعي".
 - سيساعدك هذا ويساعد طبيبك على معرفة ما إذا كان العلاج يغير على تغوطك، وإذا كنت بحاجة للنظر في إمكانيةأخذ دواء مضاد للإسهال أثناء علاج بتريلينكس أو تعديل جرعتك اليومية.

حالما تبدأ علاجك بـ نرلينكس

مواعيدك التالية

الأمور التي أرغب في مناقشتها مع فريق الرعاية الصحية الذي يتبعني (على سبيل المثال إذا كنت تشعر بتوغل، أو تخبر أي آثار جانبية)	الوقت	التاريخ



مثال : الأسبوع 1

الوزن: 68 كغ

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: 07/11/2024

الدواء المضاد للإسهال: لوبيراميد

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
1		x		مغ 12	مغ 240 07/11/2024	1 اليوم الخميس
3	xxx			مغ 12	مغ 240 08/11/2024	2 اليوم الجمعة
3	xxx			مغ 12	مغ 240 09/11/2024	3 اليوم السبت
4	xxxx			مغ 12	مغ 240 10/11/2024	4 اليوم الأحد
3	xxx			مغ 12	مغ 240 11/11/2024	5 اليوم الاثنين
4	xxxx			مغ 12	مغ 240 12/11/2024	6 اليوم الثلاثاء
3	xxx			مغ 12	مغ 240 13/11/2024	7 اليوم الأربعاء
3 (= 21/7)	متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع					

مثال : قبل بدء العلاج (التغوط المرجعي)

الوزن: 68 كغ

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: 31/10/2024

دون متوسط عدد مرات التغوط اليومي في الأسبوع قبل أن تبدأأخذ نرلينكس وفقاً لذاكرتك، بأكبر قدر ممكن من الدقة.

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط		
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس
2		x x	
1		x	
0			
1		x	
1			x
2		x	x
1		x	
1.14 (= 8/7)	متوسط التغوط اليومي قبل بدء العلاج (اجمع حاصل التغوط اليومي واقسمه على عدد الأيام المبنية عنها) = التغوط اليومي المرجعي		



الأسبوع 1

الوزن: _____

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: _____

الدواء المضاد للإسهال:

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					اليوم 1	
					اليوم 2	
					اليوم 3	
					اليوم 4	
					اليوم 5	
					اليوم 6	
					اليوم 7	
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

قبل بدء العلاج (التغوط المرجعي)

الوزن: _____

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: _____

دون متوجّط عدد مرات التغوط اليومي في الأسبوع قبل أن تبدأأخذ نرلينكس وفقاً لذاكرتك، بأكبر قدر ممكن من الدقة.

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط		
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس
اليوم 1			
اليوم 2			
اليوم 3			
اليوم 4			
اليوم 5			
اليوم 6			
اليوم 7			
متوسط التغوط اليومي قبل بدء العلاج (اجمع حاصل التغوط اليومي واقسمه على عدد الأيام المبنية عنها) = التغوط اليومي المرجعي			



الأسبوع 2

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

الأسبوع 3

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						



الأسبوع 5

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: _____ الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

الأسبوع 4

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع: _____ الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						



الأسبوع 6

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

التاريخ الذي يبدأ في الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

الأسبوع 7

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						



الأسبوع 8

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

الأسبوع 9

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن: _____
الدواء المضاد للإسهال: _____

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						



الأسبوع 10

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن:
الدواء المضاد للإسهال:

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						

الأسبوع 11

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الوزن:
الدواء المضاد للإسهال:

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية	
	رخو/مائي	طبيعي/طري	قاس			
					1	اليوم
					2	اليوم
					3	اليوم
					4	اليوم
					5	اليوم
					6	اليوم
					7	اليوم
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع						



معلومات اتصال مهمة

الأسبوع 12

فريق الرعاية الصحية الذي يتبعك

الطبيب:	
السكرتير:	
الممرض:	
الصيدلاني:	
عنوان المركز:	

جهة الاتصال عند الطوارئ

الاسم:	
العنوان:	
الهاتف:	
الهاتف المحمول:	
البريد الإلكتروني:	

يرجى العودة إلى نشرة المعلومات الكاملة في عبوة دوائك للحصول على معلومات إضافية.

التاريخ الذي يبدأ فيه الأسبوع:
الدواء المضاد للإسهال:

الوزن:

مجموع عدد مرات التغوط/اليوم	عدد مرات التغوط ونوع التغوط			جرعة الدواء المضاد للإسهال اليومية	جرعة نرلينكس اليومية
	رخو/مائي	الطبيعي/طري	قاس		
					اليوم 1
					اليوم 2
					اليوم 3
					اليوم 4
					اليوم 5
					اليوم 6
					اليوم 7
متوسط التغوط اليومي هذا الأسبوع					

