

Περιλήψεις Χαρακτηριστικών Προϊόντος & Συστάσεις ΕΠΕ

Πριν από τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος



Vaxneuvance



Vaxelis



RotaTeq



ProQuad



MMR-VAX-PRO



Varivax



VAQTA



Gardasil-9



HBvaxpro



ΕΠΕ Παιδιών & Εφήβων 2023

Βιβλιογραφία

1. Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας "Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2023", Αθήνα, 7/2/2023 Αριθ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.7601. 2. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Vaxneuvance, Ημερομηνία Αναθεώρησης 16/11/2023. 3. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Vaxelis 14/12/2023. 4. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος RotaTeq 01/04/2022. 5. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ProQuad 03/01/2024. 6. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος MMR-VAX-PRO 13/04/2022. 7. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος VARIVAX 07/11/2022. 8. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος VAQTA 12/03/2021. 9. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος GARDASIL-9, Ημερομηνία Αναθεώρησης 12/05/2023. 10. MSD.com-history, Available here: <https://www.msd.com/company-overview/history/>, Last accessed January 2024. 11. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος HBVAXPRO 02/06/2022.



MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος 17456, Αττική
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ 121808101000
Τηλ: 210 9897300
www.msd.gr
E-MAIL: dpoc_greece@merck.com

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

GR-PVC-00047-29/11/2023

9-11 ετών*

9-11 ΕΤΩΝ

2-6 ετών*

2-6 ΕΤΩΝ

12-15 μηνών*

12-15 ΜΗΝΩΝ

2-18 μηνών*

2-18 ΜΗΝΩΝ

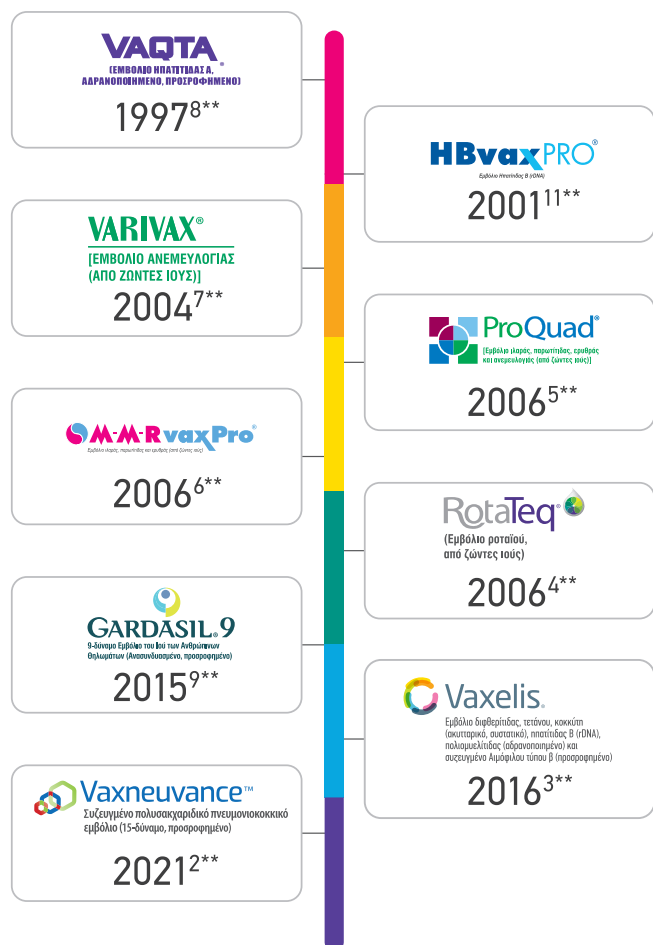


Για περισσότερα από 130 χρόνια παραμένουμε δίπλα σας!¹⁰

Εστιάζοντας στην πρόληψη μέσω του εμβολιασμού, υπηρετώντας το κοινό μας όραμα για ένα υγιέστερο αύριο...



Για περισσότερα από
130 χρόνια είμαστε δίπλα σας!¹⁰



^{**}Ημερομηνία Πρώτης Έγκρισης της Άδειας Κυκλοφορίας,
όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ του εμβολίου

2-18 μηνών*

Vaxneuvance[™]
Συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονοκοκκικό
εμβόλιο (15-δύναμο, προσροφημένο)

Vaxelis
Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη
(ακυτταρικό, συστατικό), ηπατίτιδας Β (rDNA),
πολυμελιτίτιδας (αδρανιστοποιημένο) και
σχευευμένο Αιμόφιλου τύπου β (προσροφημένο)

RotaTaq[®]
(Εμβόλιο ροταϊού,
από ζώντες ιούς)



12-15 μηνών*

ProQuad[®]
[Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς
και ανεμευλογιάς (από ζώντες ιούς)]

M-M-RvaxPro[®]
Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς (από ζώντες ιούς)

VARIVAX[®]
[ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ
(ΑΠΟ ΖΩΝΤΕΣ ΙΟΥΣ)]



2-6 ετών*

ProQuad[®]
[Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς
και ανεμευλογιάς (από ζώντες ιούς)]

M-M-RvaxPro[®]
Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς (από ζώντες ιούς)

VARIVAX[®]
[ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ
(ΑΠΟ ΖΩΝΤΕΣ ΙΟΥΣ)]

VAQTA[®]
(ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α,
ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ, ΠΡΟΣΡΟΦΗΜΕΝΟ)



9-11 ετών*†

GARDASIL.9
9-δύναμο Εμβόλιο του Ιού των Ανθρώπων
Θηλωμάτων (Ανασυνδυσασμένο, προσροφημένο)

† Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός και
για τα δύο φύλα δεν πραγματοποιηθεί
στη συνιστώμενη ηλικία, μπορεί να
γίνει αναπλήρωση (catch-up)
του εμβολιασμού έως την
ηλικία των 18 ετών.¹



Η γνώμη σας μετράει

Έχετε κοντά το κινητό
σας τηλέφωνο;
Η γνώμη σας μετράει !

Πείτε μας πόσο ικανοποιημένος/η είστε από
αυτήν την επικοινωνία, σκανάροντας το
παρακάτω QR Code με το κινητό σας τηλέφωνο.



SCAN ME

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από αυτή
την επικοινωνία;



Καθόλου
ικανοποιημένος/η

Εξαιρετικά
ικανοποιημένος/η