

Esperoct® Registro de infusiones

Un registro completo para recopilar y organizar
la información sobre sus infusiones

Para recibir ayuda con sus infusiones, hable con el personal de su centro para el tratamiento de la hemofilia o con su proveedor de atención médica.

Nombre: _____

¿QUÉ ES ESPEROCT®?

Esperoct® (factor antihemofílico [recombinante], glicopegilado-exei) es un medicamento inyectable que se utiliza para tratar y prevenir o reducir la cantidad de episodios de sangrado en personas con hemofilia A. Su proveedor de atención médica puede administrarle Esperoct® cuando se somete a una cirugía

- Esperoct® no se utiliza para tratar la enfermedad de von Willebrand

Consulte la Información importante de seguridad en la página 11.

Consulte la Información de prescripción adjunta.



esperoct®
*antihemophilic factor (recombinant),
glycopegylated-exei*

Días de infusión y anotaciones

Es importante hacer un seguimiento de sus infusiones, para poder hablar abiertamente con su proveedor de atención médica sobre su tratamiento. Use las anotaciones de sus infusiones y conserve este registro para consultarlo en el futuro, durante su tratamiento continuo con Esperoct®.

2020
2021

ENCIERRE EN UN CÍRCULO A CONTINUACIÓN SUS FECHAS DE INFUSIÓN.

ENERO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	FEBRERO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	MARZO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	ABRIL D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAYO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	JUNIO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	JULIO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	AGOSTO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
SEPTIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	OCTUBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	NOVIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	DICIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
ENERO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	FEBRERO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	MARZO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	ABRIL D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAYO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	JUNIO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	JULIO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	AGOSTO D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
SEPTIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	OCTUBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	NOVIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	DICIEMBRE D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Consulte la Información importante de seguridad en la página 11.
 Consulte la Información de prescripción adjunta.

esperoct®
 antihemophilic factor (recombinant),
 glycopegylated-exei

Registros de sangrado e infusiones

Para recibir ayuda con sus infusiones, hable con el centro para el tratamiento de la hemofilia de su localidad o con su proveedor de atención médica.

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____



esperoct®
 antihemophilic factor (recombinant),
 glycopegylated-exei

Registros de sangrado e infusiones

Para recibir ayuda con sus infusiones, hable con el centro para el tratamiento de la hemofilia de su localidad o con su proveedor de atención médica.

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

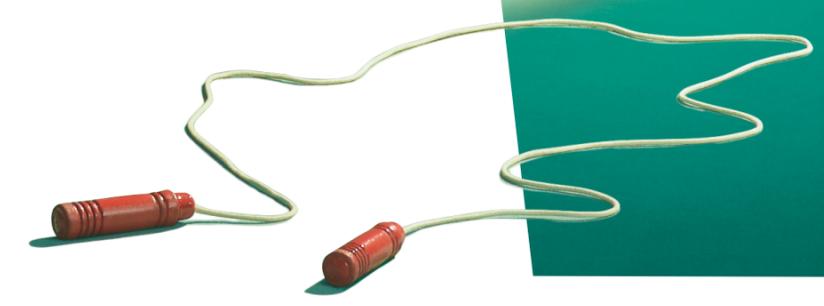
Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____



Registros de sangrado e infusiones

Para recibir ayuda con sus infusiones, hable con el centro para el tratamiento de la hemofilia de su localidad o con su proveedor de atención médica.

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____



Registros de sangrado e infusiones

Para recibir ayuda con sus infusiones, hable con el centro para el tratamiento de la hemofilia de su localidad o con su proveedor de atención médica.

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

Fecha: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Coloque la etiqueta aquí o escriba los detalles que se piden al lado

Fecha de caducidad: _____
 N.º de lote: _____
 Cantidad: _____

Motivo: _____

¿QUÉ ES ESPEROCKET®?

Esperoct® (factor antihemofílico [recombinante], glicopegilado-exei) es un medicamento inyectable que se utiliza para tratar y prevenir o reducir la cantidad de episodios de sangrado en personas con hemofilia A. Su proveedor de atención médica puede administrarle Esperoct® cuando se somete a una cirugía

- Esperoct® no se utiliza para tratar la enfermedad de von Willebrand

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

¿Quiénes no deben usar Esperoct®?

- No debe usar Esperoct® si es alérgico al factor VIII o a cualquier otro ingrediente de Esperoct® o si es alérgico a las proteínas de hámster

¿Cuál es la información más importante que necesito saber sobre Esperoct®?

- No intente administrarse usted mismo la infusión a menos que su proveedor de atención médica o el personal del centro para el tratamiento de la hemofilia le hayan enseñado cómo hacerlo
- Llame a su proveedor de atención médica u obtenga tratamiento de inmediato si presenta algún signo de reacción alérgica, como los siguientes: urticaria, opresión en el pecho, respiración sibilante, mareos, dificultad para respirar y/o hinchazón de la cara

¿Qué debo informarle a mi proveedor de atención médica antes de utilizar Esperoct®?

- Antes de utilizar Esperoct®, debe informarle a su proveedor de atención médica si tiene o ha tenido alguna afección médica, si toma algún medicamento (incluso medicamentos sin receta o suplementos nutricionales), si está amamantando, si está embarazada o planea quedar embarazada, o si le han dicho que tiene inhibidores del factor VIII
- Su organismo puede producir anticuerpos llamados "inhibidores" contra Esperoct®, los cuales pueden impedir que Esperoct® actúe correctamente. Llame a su proveedor de servicios médicos de inmediato si el sangrado no se detiene después de la administración de Esperoct®

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de Esperoct®?

- Los efectos secundarios de Esperoct® incluyen sarpullido o comezón, e hinchazón, dolor, sarpullido o enrojecimiento en el lugar de la infusión

Esperoct® es un medicamento de venta con receta.

Se recomienda que informe a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) sobre los efectos secundarios adversos de cualquier fármaco de venta con receta. Visite www.fda.gov/medwatch, o llame al 1-800-FDA-1088.

esperoct®
 antihemophilic factor (recombinant),
 glycopegylated-exei

Continúe la conversación

Ser proactivo en cuanto a su proceso de tratamiento requiere que busque información y apoyo cuando los necesita. Las opciones siguientes podrían ayudarle a tomar las riendas de su tratamiento con Esperoct® cuando tenga preguntas relacionadas con las infusiones.



Hable con el personal de su centro para el tratamiento de la hemofilia o con su proveedor de atención médica, si tiene alguna pregunta relacionada con las infusiones.



Visite Esperoct.com para mantenerse informado sobre actualizaciones recientes y la última información sobre el producto.



Comuníquese con el contacto en la comunidad con hemofilia de Novo Nordisk de su localidad para obtener más información.
www.esperoct.com/resources-for-you/connect-with-us.html

¿QUÉ ES ESPEROCKET®?

Esperoct® (factor antihemofílico [recombinante], glicopeglado-exei) es un medicamento inyectable que se utiliza para tratar y prevenir o reducir la cantidad de episodios de sangrado en personas con hemofilia A. Su proveedor de atención médica puede administrarle Esperoct® cuando se somete a una cirugía

- Esperoct® no se utiliza para tratar la enfermedad de von Willebrand

**Consulte la Información importante de seguridad en la página 11.
Consulte la Información de prescripción adjunta.**

Novo Nordisk Inc., 800 Scudders Mill Road, Plainsboro, New Jersey 08536 U.S.A.

Esperoct® es una marca registrada de Novo Nordisk Health Care AG.

Novo Nordisk es una marca registrada de Novo Nordisk A/S.

© 2020 Novo Nordisk Impreso en los EE. UU. US19ESP00197 Enero de 2020



esperoct®

*antihemophilic factor (recombinant),
glycopeglated-exei*



Certification	
This is to certify that RWS Life Sciences has prepared the document(s) described below in conformance with the quality management system documented in its ISO 9001 process maps.	
Source Filename(s):	US19ESP00083.pdf US19ESP00091.pdf US19ESP00097.pdf US19ESP00076.pdf US19ESP00077.pdf US19ESP00079.pdf
Original English Code:	<ul style="list-style-type: none"> • Esperoct Patient Stater Kit: Welcome Letter Bellyband (US19ESP00076) • Esperoct Patient Starter Kit: Quick Start Guide (US19ESP00077) • Esperoct Patient Stater Kit: Log Book (US19ESP00079) • Esperoct Patient Starter Kit: BRC (US19ESP00083) • Esperoct Patient Starter Kit: Calendar (US19ESP00091) • Esperoct Patient Starter Kit: Infusion Reminder Magnet (US19ESP00097)
New Spanish Code:	<ul style="list-style-type: none"> • Esperoct Patient Stater Kit: Spanish Welcome Letter Bellyband US19ESP00195 • Esperoct Patient Starter Kit: Spanish Quick Start Guide US19ESP00196 • Esperoct Patient Stater Kit: Spanish Log Book US19ESP00197 • Esperoct Patient Starter Kit: Spanish BRC US19ESP00198 • Esperoct Patient Starter Kit: Spanish Calendar US19ESP00199 • Esperoct Patient Starter Kit: Spanish Infusion Reminder Magnet US19ESP00200
Source Language:	English
Target Language (Country):	Spanish (US)
RWS Life Sciences Job No.:	FCB246723
RWS Life Sciences holds documented evidence that all translators who worked on this project have been qualified in this language pair per our ISO 9001 Quality Management System.	

Representative's Signature:

"Subscribed and sworn to before me

this 9 day of January, 2020"





Gina Zahner,
Program Manager

Notary Public

XHEJMI SEJDIRA
NOTARY PUBLIC
MY COMMISSION EXPIRES JUNE 30, 2021

Date: 9 January 2020

Date Commission Expires: June 30, 2021