

Verinäytteet maksan toiminnan tutkimiseksi

Joillakin Bosentan Actavista käyttävillä potilailla on todettu normaalista poikkeavia tuloksia maksan toimintakokeissa. Lääkäri kirjoittaa lähetteen säännöllisiin verikokeisiin Bosentan Actavis -hoidon aikana maksasi toiminnan muutosten tarkistamiseksi. Muista käydä verikokeessa joka kuukausi. Annoksen lisäyksen jälkeen otetaan ylimääräinen verinäyte 2 viikon kuluttua.

Ensimmäisen kuukausittaisen verinäytteen päivämäärä:

6

Kuukausittaisten maksakokeiden aikataulu:

tammi _____ touko _____ syys _____
helmi _____ kesä _____ loka _____
maalis _____ heinä _____ marras _____
huhti _____ elo _____ joulukuulu _____

5

Tärkeitä turvallisuuteen liittyviä tietoja Bosentan Actavista (bosentaania) käyttäville potilaille

Tämä kortti sisältää tärkeää tietoa Bosentan Actavis -valmisteesta. Lue kortin tiedot huolellisesti ennen Bosentan Actavis -hoidon aloittamista.

Nimesi: _____

Lääkemääräyksen antanut lääkäri: _____

Jos sinulla on kysyttävää Bosentan Actaviksesta, käänny lääkärisi puoleen.



AAA4914 1

Jos olet nainen, joka voi tulla raskaaksi, lue tämän sivun tiedot huolellisesti

Raskaus

Bosentan Actavis saattaa haitata sikiön kehitystä. Siksi et saa käyttää Bosentan Actavista, jos olet raskaana. Et saa myöskään tulla raskaaksi Bosentan Actavis -hoidon aikana. Jos sairastat keuhkovaltimoiden verenpainetautiä, raskaus saattaa pahentaa sairautesi oireita huomattavasti. Jos epäilet, että saatat olla raskaana, käänny lääkärisi tai gynekologisi puoleen.

2

Raskaudenehkäisy

Hormoneihin perustuva ehkäisy, kuten ehkäisytabletit, hormonipistokset, implantaatit tai ehkäisylaastarit, eivät ole luotettavia ehkäisymenetelmiä Bosentan Actavis -hoidon aikana. Sinun on käytettävä ehkäisyyn hormonaalisen ehkäisyyn lisäksi estemenetelmää, kuten kondomia, pessaria tai ehkäisykierrettä. Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin tai gynekologin puoleen. Täytä tämän kortin takakannessa olevat tiedot ja ota kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärisi tai gynekologisi vastaanotolla. Sinulle on tehtävä raskaustesti ennen Bosentan Actavis -hoidon aloittamista ja kuukausittain hoidon aikana, vaikka et mielestäsi olisikaan raskaana. Ensimmäisen kuukausittaisen verinäytteen päivämäärä:

3

Raskaudenehkäisy

Käytätkö parhaillaan raskauden ehkäisyä?

Käytän _____ En käytä _____

Jos käytät, merkitse alle käyttämäsi ehkäisyvalmisteen nimi:

Ota tämä kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärisi tai gynekologisi vastaanotolla, jotta hän voi antaa neuvoja siitä, tarvitsetko lisäehkäisyä tai onko ehkäisy vaihdettava toiseen ehkäisymenetelmään.

4

Bosentan All strengths Film coated tablets Patient Information Card Nordic SE_FI (FI)



t 0044 1271 311400
f 0044 1271 311449
@ artworkstudio@actavis.co.uk

approved for print/date

item no: AAAJ4914
print proof no: 04
origination date: 07-12-2016
originated by: MD
revision date: 16-02-2017
revised by: MD
supplier: Actavis Bulgaria Dupnitsa

dimensions: 300 x 50mm

pharmacode:

min pt size: 8pt

Technical Approval

date sent: 07-12-2016

technically app. date: 08-12-16/16-02-17

colours/plates

1. black

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Non Printing Colours

1. Profile

2. _____

3. _____

* Please note that only Actavis Global Artwork Studios are permitted to make changes to the above artwork. No changes are permitted by any 3rd party other than added notes and mark ups for required changes.