

# Patientmaterial

## Patientkort (inklusive tabell för inbokning av möten)

### Patientkort

**Läkarens namn:**

**Telefon:**

Isotretinoin får inte tas under graviditet.

Om en gravid kvinna tar isotretinoin kan det allvarligt skada det ofödda barnet.

**Om du blir gravid eller tror du kan vara gravid, sluta omedelbart att ta isotretinoin och kontakta din läkare.**

Läs bipacksedeln noga innan du börjar behandlingen.

**Om du har några frågor om eller är orolig över att ta isotretinoin, tala med din läkare eller apotekspersonal.**

### Vad du måste göra om du skulle kunna bli gravid:

- **Du måste använda åtminstone 1 mycket effektivt preventivmedel (t.ex. spiral eller preventivmedelsimplantat) eller använda två effektiva preventivmedel som fungerar på olika sätt (t.ex. ett hormonellt P-piller och kondom) på ett korrekt sätt under minst 1 månad innan behandling påbörjas och fortsätta att använda effektivt preventivmedel under hela behandlingsperioden och i minst 1 månad efter avslutad behandling.**

- **Du får inte bli gravid** under tiden som du tar isotretinoin, eller under 1 månad efter att du har avslutat behandlingen.

- **Du måste gå på regelbundna uppföljningsbesök och måste göra regelbundna graviditetstester:**

- Innan du börjar behandlingen måste du göra ett graviditetstest, som måste vara negativt.

- För att säkerställa att du inte är gravid under tiden du behandlas, kommer du få göra regelbundna graviditetstester, helst en gång i månaden. Du ska också göra ett slutligt graviditetstest 1 månad efter att du har avslutat behandlingen.

### Påminnelse till män och kvinnor

Detta läkemedel har ordinerats enbart åt dig. Ge det inte till någon annan och lämna in alla oanvända kapslar till apoteket.

## Tabell för inbokning av möten

Använd vänligen denna tabell för att skriva in datumen för dina inbokade möten med din läkare:

**Läkarens namn:**

**Telefon:**

| Datum för möte | Vilket preventivmedel som används | Resultat från graviditetstest                                                    | Läkarens underskrift |
|----------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |
|                |                                   | <input type="checkbox"/> Positivt<br><input type="checkbox"/> Negativt<br>Datum: |                      |