

Teriflunomide Newbury

PATIENTKORT

Detta patientkort innehåller viktig säkerhetsinformation som du måste vara medveten om när du behandlas med Teriflunomide Newbury. Var god läs bipacksedeln för fullständig information.

Allmän vägledning: Visa detta kort för alla läkare och all annan vårdpersonal som är involverade i din medicinska vård (till exempel vid olycksfall).

Viktiga biverkningar: Detta läkemedel kan påverka leverns funktion och vissa celler i blodet som är viktiga för att bekämpa infektioner.

Kontakta din läkare omedelbart om du har någon av följande biverkningar:

- Din hud eller ögonvitor gulfärgas, mörk urin, illamående, kräkningar eller buksmärta. Detta kan betyda att du kan ha problem med levern.
- Hög feber, hosta, frossa, svullna körtlar, reducerat eller smärtsamt urinflöde. I detta fall kan du ha en infektion.

För kvinnor i fertil ålder, inklusive flickor och deras föräldrar/vårdnadshavare:

- Börja inte med Teriflunomide Newbury när du är gravid eller om du tror att du kan vara gravid. Din läkare kan be om ett graviditetstest för att bekräfta.
- Använd ett tillförlitligt preventivmedel när du tar Teriflunomide Newbury. Din läkare kommer informera om potentiella risker för ett foster och om behovet av en effektiv preventivmetod.
- Kontakta din läkare om du vill ändra preventivmetod eller om du vill bli gravid.
- Om du blir gravid eller tror att du är gravid, sluta ta teriflunomid och **kontakta din läkare omedelbart**.
- Vid graviditet kan din läkare rekommendera behandling med särskilda läkemedel för att snabbt och effektivt utsöndra Teriflunomide Newbury ur din kropp.
- Du ska även diskutera med din läkare om du ammar/planerar att amma.
- Till föräldrar/vårdnadshavare eller flickor: kontakta din läkare när patienten får sin första menstruation för att få rådgivning om den potentiella risken för fostret och behovet av preventivmedel.

För ytterligare information, se www.fass.se

Patientens namn: _____

Datum, första förskrivning av Teriflunomide Newbury: _____

Klinikens namn: _____

Namn på behandlande läkare: _____

Telefonnummer till behandlande läkare: _____