

Belangrijke veiligheids waarschuwingen voor patiënten die Bosentan Teva gebruiken.

Deze kaart bevat belangrijke informatie over Bosentan Teva. Lees deze kaart zorgvuldig vóór u begint met de behandeling met Bosentan Teva.

Uw naam: _____

Behandelend arts: _____

Neem bij vragen over Bosentan Teva contact op met uw arts.

Indien u een vrouw bent die zwanger kan worden, lees dan deze pagina zorgvuldig.
Zwangerschap: Bosentan Teva kan schade toebrengen aan de ontwikkeling van de foetus. Daarom mag u geen Bosentan Teva gebruiken als u zwanger bent en mag u niet zwanger worden als u Bosentan Teva gebruikt. Bovendien, indien u lijdt aan pulmonale hypertensie, kan zwangerschap de symptomen van uw ziekte ernstig versterken. Indien u vermoedt dat u zwanger bent, vertel dit aan uw arts of aan uw gynaecoloog.
Anticonceptie: Hormonale voorbehoedsmiddelen - zoals orale anticonceptiva, de pil, hormooninjecties, implantaten of anticonceptiepleisters - zijn niet betrouwbaar bij het voorkomen van een zwangerschap bij vrouwen die Bosentan Teva gebruiken. U dient tevens een barrièremethode te gebruiken - zoals condoom, pessarium of vaginale spons - naast de genoemde vormen van hormonale voorbehoedsmiddelen. Bespreek iedere eventuele vraag met uw arts of uw gynaecoloog - vul de achterzijde van deze kaart in en geef deze aan uw arts of gynaecoloog bij de volgende afspraak.
U dient een zwangerschapstest te doen vóór u met Bosentan Teva begint en vervolgens iedere maand van de behandeling, zelfs als u denkt dat u niet zwanger bent.
Datum van eerste maandelijkse test: _____

Bloedtest voor leverfunctie bepaling.

Bij sommige patiënten die Bosentan Teva innamen, werd een abnormale leverfunctie waargenomen. Tijdens de behandeling met Bosentan Teva zal uw arts zorgen voor regelmatige controles van uw bloed om uw leverfunctie te controleren.

Denk eraan dat u iedere maand een bloedtest voor de leverfunctie laat uitvoeren. Twee weken na een verhoging van de dosering moet een extra test worden uitgevoerd.

Datum van eerste maandelijkse test: _____

Uw schema voor maandelijkse leverfunctietests:

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jan _____ | <input type="checkbox"/> Mei _____ | <input type="checkbox"/> Sep _____ |
| <input type="checkbox"/> Feb _____ | <input type="checkbox"/> Jun _____ | <input type="checkbox"/> Okt _____ |
| <input type="checkbox"/> Mrt _____ | <input type="checkbox"/> Jul _____ | <input type="checkbox"/> Nov _____ |
| <input type="checkbox"/> Apr _____ | <input type="checkbox"/> Aug _____ | <input type="checkbox"/> Dec _____ |

Anticonceptie middelen.

Gebruikt u momenteel voorbehoedsmiddelen?

- Ja Nee

Indien ja, schrijf dan hier de namen van deze middelen:

Neem deze kaart mee naar uw arts of gynaecoloog bij uw volgende bezoek en hij/zij zal u adviseren over de noodzaak om aanvullende of alternatieve anticonceptiemethoden te gebruiken.