

КАРТКА-ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТА ВОРИКОНАЗОЛ ЗЕНТИВА

Інша інформація
(будь ласка,
заповніть): Ваше
ім'я:

Дата першого
призначення
вориконазолу:

Ваш лікар:

Назва медичного
закладу

Номер телефону
медичного закладу:

Будь ласка, протягом всього часу лікування вориконазолом тримайте цю картку при собі.

Під час лікування вориконазолом Вам слід уникати впливу прямих сонячних променів. Важливо закривати відкриті ділянки шкіри та використовувати достатню кількість сонцезахисного крему з високим фактором захисту (SPF), оскільки може виникнути підвищена чутливість шкіри до сонячних УФ-променів. Існує невелика ймовірність того, що з часом може розвинути рак шкіри.

Вам слід негайно зв'язатися з лікарем, якщо у Вас виникли: сонячний опік або тяжка шкірна реакція після впливу світла або сонця.

Будь ласка, переконайтеся, що **Ви проходите всі контрольні візити** для аналізу крові або оцінки шкіри, призначені Вашим лікарем. Будь ласка, повідомляйте Вашого лікаря під час кожного візиту про всі інші лікарські засоби, які Ви приймаєте, та стан Вашого здоров'я

Ця картка містить важливу інформацію з безпеки, яку Вам потрібно знати до початку та під час застосування вориконазолу з метою профілактики чи лікування грибкових інфекцій.

Якщо Ви не розумієте цієї інформації, попросіть свого лікаря пояснити її Вам. Покажіть цю картку будь-якому лікарю чи медичному працівнику, який бере участь у догляді за Вами.

Для отримання більш детальної інформації дивіться інструкцію для медичного застосування