

Пам'ятка пацієнта при призначенні лікарського засобу БЕЛОРЕТИН, капсули м'які по 10 мг або 20 мг (<https://www.drlz.com.ua>)

ПІБ лікаря: _____

Номер телефону: _____

Лікарський засіб БЕЛОРЕТИН, капсули м'які по 10 мг або 20 мг (далі – ЛЗ БЕЛОРЕТИН), не можна приймати під час вагітності.

ЛЗ БЕЛОРЕТИН може завдати серйозної шкоди майбутній дитині, якщо його приймає вагітна жінка.

Якщо ви завагітніли або думаєте, що можете бути вагітною, негайно припиніть прийом ЛЗ БЕЛОРЕТИНУ та зверніться до вашого лікаря.

Перед початком лікування уважно прочитайте інструкцію для медичного застосування ЛЗ БЕЛОРЕТИН.

Якщо у вас є будь-які питання або сумніви щодо прийому ЛЗ БЕЛОРЕТИН, зверніться до вашого лікаря або фармацевта.

Що ви повинні робити, щоб уникнути вагітності:

• Ви повинні використовувати принаймні один вискоєфективний метод контрацепції (наприклад, внутрішньоматкову спіраль чи імплантат) або два ефективні методи, що діють по-різному (наприклад, оральні контрацептиви та презерватив) до, під час і протягом 1 місяця після припинення лікування.

• Вам не можна вагітніти під час прийому ЛЗ БЕЛОРЕТИН та протягом 1 місяця після припинення лікування.

• Ви повинні регулярно відвідувати лікаря та проходити тест на вагітність:

- Перед початком лікування вам необхідно зробити тест на вагітність, що повинен бути негативним.

- Для того, щоб переконатися, що ви не вагітні під час лікування, ви повинні регулярно проходити тести на вагітність, щонайменше щомісяця. Вам також слід пройти останній тест на вагітність через 1 місяць після припинення лікування.

Попередження

Цей лікарський засіб призначений тільки вам, **нікому не передавайте його**, та поверніть усі невикористані капсули своєму лікарю після закінчення лікування.

Пацієнти, які отримують ЛЗ БЕЛОРЕТИН, не повинні бути донором крові під час лікування та через 1 місяць після закінчення лікування через потенційний ризик для плоду вагітної реципієнтки через переливання крові.

Таблиця відвідувань

Будь ласка, використовуйте цю таблицю, щоб записувати дати візитів до вашого лікаря:

ПІБ лікаря: _____			
Номер телефону: _____			
Дата відвідування	Застосовний вид контрацепції	Результат тесту на вагітність	Підпис лікаря
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	
		<input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний Дата:	

Інформація щодо інформування про побічні реакції:

Просимо повідомляти про будь-які побічні реакції при застосуванні ЛЗ БЕЛОРЕТИН вашого лікаря. Про побічні реакції слід також повідомити Державний експертний центр МОЗ України за посиланням: <https://aisf.dec.gov.ua>.

Також просимо повідомляти про вагітність, що настала під час лікування та протягом 1 місяця після припинення лікування, або з приводу підозрюваних побічних реакцій на електронну адресу av@rmcg.com.ua або yulia.mozgova@belupo.com.ua.