

CARTE DE SIGNAL PATIENT

<p>((Recto de la page))</p> <p>Alertes importantes pour la sécurité d'emploi de BOSENTAN SUN (bosentan)</p> <p>Cette carte contient des informations importantes concernant BOSENTAN SUN. Lire attentivement cette carte avant de commencer votre traitement par BOSENTAN SUN.</p> <p>Votre nom : _____</p> <p>Votre médecin traitant : _____</p> <p>Si vous avez des questions concernant BOSENTAN SUN n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.</p> <p>SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES EUROPE B.V.</p> <p>((Intérieur de la carte - 1))</p> <p>Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants merci de lire cette page attentivement.</p> <p>Grossesse</p> <p>BOSENTAN SUN peut nuire au développement de votre futur bébé. En conséquence, vous ne devez pas prendre BOSENTAN SUN si vous êtes enceinte et vous ne devez pas non plus tomber enceinte pendant que vous êtes traitée par BOSENTAN SUN.</p> <p>En outre, si vous souffrez d'une hypertension artérielle pulmonaire, la survenue d'une grossesse peut aggraver les symptômes de votre maladie. Si vous pensez être enceinte, informez votre médecin ou votre gynécologue.</p> <p>Contraception</p> <p>Une contraception basée sur des hormones telle que des contraceptifs oraux ou une pilule contraceptive, des injections, un implant hormonal, ou une contraception par patch ne suffit pas à elle seule à assurer une contraception efficace chez les femmes qui sont traitées par BOSENTAN SUN. Vous devez y associer un mode de contraception mécanique tel qu'un préservatif, un diaphragme ou une éponge vaginale. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir à votre médecin ou à votre gynécologue. Remplissez le verso de cette carte et donnez-la à votre médecin ou à votre gynécologue à votre prochaine visite.</p> <p>Vous devez faire un test de grossesse avant l'initiation d'un traitement par BOSENTAN SUN et chaque mois pendant tout le traitement même si vous pensez que vous n'êtes pas enceinte.</p> <p>Date du premier test mensuel : _____</p>	<p>((Verso de la page))</p> <p>Contraception</p> <p>Utilisez-vous ou prenez-vous des contraceptifs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, écrivez les noms de ces contraceptifs ici : _____ _____</p> <p>Prenez cette carte avec vous lors de votre prochaine visite chez votre médecin ou votre gynécologue. Il/Elle pourra vous conseiller si vous avez besoin d'utiliser une méthode de contraception complémentaire ou alternative. ((Intérieur de la carte - 2))</p> <p>Analyses de sang pour vérifier le fonctionnement de votre foie</p> <p>Quelques patients traités par BOSENTAN SUN ont présenté des anomalies du bilan hépatique. Pendant le traitement par BOSENTAN SUN, votre médecin vous prescrira des analyses de sang régulières pour vérifier le fonctionnement de votre foie.</p> <p>N'oubliez pas de faire un bilan hépatique tous les mois. Un bilan supplémentaire sera réalisé 2 semaines après toute augmentation de la posologie de BOSENTAN SUN.</p> <p>Date du premier bilan hépatique : _____</p> <p>VOTRE CALENDRIER DES BILANS HEPATIQUES MENSUELS</p> <p><input type="checkbox"/> Jan. _____ <input type="checkbox"/> Mai _____ <input type="checkbox"/> Sept. _____ <input type="checkbox"/> Fév. _____ <input type="checkbox"/> Juin _____ <input type="checkbox"/> Oct. _____ <input type="checkbox"/> Mars _____ <input type="checkbox"/> Juil. _____ <input type="checkbox"/> Nov. _____ <input type="checkbox"/> Avril _____ <input type="checkbox"/> Août _____ <input type="checkbox"/> Déc. _____</p>
---	---