

**Verinäytteet maksan toiminnan tutkimiseksi**

Joillakin Tracleer-valmistetta käyttävillä potilailla on todettu normaalia poikkeavia tuloksia maksan toimintakokeissa. Lääkärisi kirjoittaa lähetteen säännöllisiin verikokeisiin Tracleer-hoidon aikana maksasi toiminnan muutosten tarkistamiseksi.

→ **Muista käydä maksan toimintaa kartoittavassa verikokeessa joka kuukausi. Annoksen lisäyksen jälkeen otetaan ylimääräinen verinäyte 2 viikon kuluttua.**

Ensimmäisen kuukausittaisen verinäytteen päivämäärä: \_\_\_\_\_

Janssen-Cilag International NV

**Kuukausittaisen maksakokeiden aikataulu:**

tamm	helmi	maalis	huhti
touko	kesä	heinä	elo
syys	loka	marras	joulu

**Tracleer bosentaani**

**Tärkeitä turvallisuuteen liittyviä tietoja Tracleer-valmistetta (bosentaania) käyttäville potilaille**

Tämä kortti sisältää tärkeää tietoa Tracleer-valmisteesta. Lue kortin tiedot huolellisesti ennen Tracleer-hoidon aloittamista.

Nimesi: \_\_\_\_\_

Lääkemääräyksen antanut lääkäri: \_\_\_\_\_

Jos sinulla on kysyttävää Tracleer-valmisteesta, käänny lääkärin puoleen.

**Jos olet nainen, joka voi tulla raskaaksi, lue tämän sivun tiedot huolellisesti**

**Raskaus**

Tracleer saattaa haitata sikiön kehitystä. Siksi et saa käyttää Tracleer-valmistetta, jos olet raskaana. Et saa myöskään tulla raskaaksi Tracleer-hoidon aikana.

Jos sairastat keuhkovaltimoiden verenpainetauti, raskaus saattaa pahentaa sairautesi oireita huomattavasti. Jos epäilet, että saatat olla raskaana, käänny lääkärin tai gynekologin puoleen.

2501180001500102

**Raskauden ehkäisy**

Hormoneihin perustuva ehkäisy, kuten ehkäisytabletit, hormonipistikset, implantaatit tai ehkäisylaastarit, eivät ole luotettavia ehkäisymenetelmiä Tracleer-hoidon aikana. Sinun on käytettävä ehkäisyyn hormonaalisen ehkäisy lisäksi estemenetelmää, kuten kondomia, pessaaia tai ehkäisykierrettä. Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin tai gynekologin puoleen. Täytä tämän kortin takakannessa olevat tiedot ja ota kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärin tai gynekologin vastaanotolla. Sinulle on tehtävä raskaustesti ennen Tracleer-hoidon aloittamista ja kuukausittain hoidon aikana, vaikka et mielestäsi olisikaan raskaana.

Ensimmäisen kuukausittaisen raskaustestin päivämäärä: \_\_\_\_\_

**Ehkäisy**

Käytätkö parhaillaan raskauden ehkäisyä?

Käytän  En käytä

Jos käytät, merkitse alle käyttämäsi ehkäisyvalmisteen nimi: \_\_\_\_\_

Ota tämä kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärin tai gynekologin vastaanotolla, jotta hän voi antaa neuvoja siitä, tarvitsetko lisäehkäisyä tai onko ehkäisy vaihdettava toiseen ehkäisymenetelmään.

<b>Card TRACLEER</b>	<b>Product Artwork CoE</b>			<b>janssen</b>
<b>PCC: 2501180001500102</b>	Shared mailbox: RA-JANBE-GRAPHDES@its.jnj.com			
<i>Template Ref. Name:</i> 3P_Allpack/Card/262mm5x35/V1 262.5x35	<input checked="" type="checkbox"/> PMS 7463	<input checked="" type="checkbox"/> Diecut (not to be printed)	<i>Date (Designer)</i>	
<i>Tech. info/Spec:</i> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> PMS 389		1. 08-SEP-21 (Laxmi)	
<i>Market:</i> SE-FI-DK			2. 13-SEP-21 (Laxmi)	
<i>Mat. ID Code:</i> N/A			3. 17-SEP-21 (Laxmi)	
<i>File Name:</i> 2501180001500102.ai (CC-PC)			4.	
			5.	
			6.	
			7.	
			8.	
			9.	
			10.	
			11.	
			12.	
			13.	