

Recordatorio para el paciente en tratamiento con Roaccutan®



SIEGFRIED



CHEPLA
PHARM

Roaccutan® no debe tomarse durante el embarazo.

Roaccutan® puede dañar seriamente al feto si una persona embarazada/o lo toma.

Si queda embarazada/o o cree que podría estar embarazada/o, deje de tomar Roaccutan® inmediatamente y comuníquese con su médico/a.

Lea atentamente el prospecto antes de comenzar el tratamiento.

Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de tomar Roaccutan®, hable con su médico/a.

Qué debe hacer si puede quedar embarazada/o:

- Debe usar al menos 1 método anticonceptivo altamente eficaz (como un dispositivo intrauterino o un implante) o usar correctamente 2 métodos efectivos de anticoncepción que actúan de diferentes maneras (tales como un anticonceptivo oral junto con un preservativo) 1 mes antes, durante y por 1 mes después de suspender el tratamiento.
- Usted no debe quedar embarazada/o mientras toma Roaccutan®, o durante 1 mes después de suspender el tratamiento.

- Debe asistir a visitas de seguimiento regulares y hacerse pruebas de embarazo regularmente:

- Antes de comenzar el tratamiento, deberá realizarse una prueba de embarazo en sangre, que debe ser negativa.
- Para asegurarse de que no esté embarazada/o durante el tratamiento, debe realizarse pruebas de embarazo con regularidad, idealmente todos los meses o con la frecuencia que su médico/a le indique. También debe hacerse una prueba de embarazo final 1 mes después de suspender el tratamiento.

Recordatorio para hombres y mujeres

- Mientras esté bajo tratamiento con Roaccutan®, usted **no debe donar sangre**.
- Este medicamento se le ha recetado a usted, **no lo comparta con otra persona** y devuelva las cápsulas que no utilizó a la farmacia.

**MEDICAMENTO SUJETO A FARMACOVIGILANCIA INTENSIVA.
ANTE LA APARICIÓN DE EVENTOS NO DESEADOS DESCRIPTOS O NO EN
EL PROSPECTO, SOLICITAMOS LO COMUNIQUE AL SISTEMA NACIONAL
DE FARMACOVIGILANCIA DE LA A.N.M.A.T.**

Departamento de Farmacovigilancia - DERM - INAME: Av. de Mayo 850,
4° Piso (C1087 AAI), Tel: (+54 11) 4340-0800, e-mail:
depto.snfvfg@anmat.gob.ar, web: <https://www.argentina.gob.ar/anmat> o al
Centro Nacional de Genética Médica - Línea Salud Fetal, dependiente del
Ministerio de Salud de la Nación: (011) 0800-444-2111. También puede
/comunicarse con Siegfried S.A. Tel: 0810-333-5431
web: www.siegfried.com.ar

Este material educativo fue realizado según el contenido de la Disposición 5920/2023 de la ANMAT.

Recordatorio para el paciente

Nombre del médico/a:

Teléfono:

Notas:

Tabla de citas

Utilice esta tabla para registrar las fechas de sus citas con su médico/a.

| Fecha de la cita | Anticoncepción utilizada | Resultado de la prueba de embarazo | Firma del médico/a |
|------------------|--------------------------|--|--------------------|
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Fecha: _____ | _____ |

Notas
