

Jinarc megrendelőlap

Minden Jinarc rendelésnél elküldendő

A gyógyszer felírójára vonatkozó információk

Kórház, ahol a gyógyszert felírták

Megjegyzés a gyógyszerész részére: A **gyógyszer felírójának neve*** - amennyiben több felíró orvost szeretne feltüntetni, kérjük adjon újabb sort a táblázathoz.

*** A tolvaptán-kezelést kizárólag olyan orvosok kezdhetik és monitorozhatják, akik tapasztaltak az ADPKD kezelésében, illetve teljes mértékben ismerik a tolvaptán-kezelés kockázatait – többek közt a hepatotoxicitást –, valamint a monitorozásra vonatkozó előírásokat. Az Európai Gyógyszerügynökség által megkövetelt kockázatsökkentő intézkedések alapján minden Jinarc-ot felíró egészségügyi szakembernek, a kockázatok kezelését célzó oktatásban kell részesülnie és a gyógyszer rendelése előtt azt igazolnia kell.**

A rendelés részletei

Kérjük, töltsse ki az alábbi táblázatot!

Betegek száma	Jinarc 28 × 15 mg és 28 × 45 mg tabletta	Jinarc 28 × 30 mg és 28 × 60 mg tabletta	Jinarc 28 × 30 mg és 28 × 90 mg tabletta
.... beteg ≤ 18 hónapja van terápián	... doboz	... doboz	... doboz
.... beteg > 18 hónapja van terápián	... doboz	... doboz	... doboz

A jelentős és/vagy irreverzibilis májkárosodás kockázatának csökkentése érdekében vérérvizsgálattal ellenőrizni kell a májtranszaminázok és a bilirubin szintjét a Jinarc-kezelés megkezdése előtt, majd az azt követő 18 hónapban havonta, később pedig 3 havonta.

Azoknak a betegeknek, akik kevesebb, mint 18 hónapja vannak Jinarc terápián, javasolt, hogy betegenként csak 1 dobozzal rendeljenek. Azoknak a betegeknek, akik már több, mint 18 hónapja vannak Jinarc terápián betegenként 3 doboz rendelhető.

Azoknak a betegeknek, akik más gyógyszereket is szednek egyidejűleg

A JINARC adagját csökkenteni kell a betegeknél, amíg egyidejűleg CYP3A-gátlókat szednek az alkalmazási előírás 4.5 pontjában foglaltak szerint. **Ezt a kiserelést csak olyan betegeknek kell megrendelni, akik egyidejűleg más gyógyszert is szednek.**

Betegek száma	Jinarc 7 × 15 mg tabletta	Jinarc 7 × 30 mg tabletta és
.... beteg	... doboz	... doboz

A teljes felírásra vonatkozó információért olvassa el az Alkalmazási előírást.

Igazolom, hogy a Jinarc biztonságos használatára vonatkozóan oktatásban részesültem, így regisztrált Jinarc felíró vagyok.

Orvos Neve - nyomtatott betűkkel
Pecset száma:

Aláírás/ dátum

Az alábbiakat a gyógyszerész tölti ki

Gyógyszerész neve
Gyógyszertár címe

Aláírás/ dátum

Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt űrlap szkennelt másolati példányát a Phoenix Pharma Zrt. alábbi e-mail címére elküldeni szíveskedjék: jinarc@phoenix.hu