

VORICONAZOL ACCORD

(voriconazol)

CARDUL PACIENTULUI

Vă rugăm să aveți acest card cu dumneavoastră în permanență

Acest card conține informații importante referitoare la siguranță pe care trebuie să le cunoașteți înainte de a vi se administra medicamentul Voriconazol

Accord pentru prevenirea infecțiilor fungice sau în timpul tratamentului cu medicamentul Voriconazol Accord pentru infecția fungică.

Dacă nu înțelegeți aceste informații, vă rugăm să-i cereți medicului dumneavoastră sau profesioniștilor din domeniul sănătății implicați în îngrijirea dumneavoastră să vi le explice.

Arătați acest card fiecărui medic sau profesionist din domeniul sănătății implicat în îngrijirea dumneavoastră.

Pentru mai multe informații, consultați prospectul medicamentului Voriconazol Accord

Apel la raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice reacții adverse nemenționate în prospectul medicamentului.

De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare:

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1; 011478 - București; e-mail: adr@anm.ro

Raportare online: <https://adr.anm.ro/>

Website: www.anm.ro

Totodată, reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Accord Healthcare SRL

Calea 13 Septembrie nr. 90, etaj 6, camera 6.11, sector 5, România

Telefon: 0799000919

e-mail: pv_romania@accord-healthcare.com

În timpul tratamentului cu Voriconazol Accord trebuie să evitați expunerea la lumina directă a soarelui. Este important să vă acoperiți zonele de piele expuse la soare și să utilizați o cantitate suficientă de produse cu factor înalt de protecție solară (FPS), deoarece poate apărea o sensibilitate crescută a pielii la razele UV (ultraviolete) ale soarelui. Există o posibilitate redusă de apariție în timp a cancerului de piele. Trebuie să contactați medicul dacă vă apar arsuri solare sau reacții severe pe piele după expunerea la lumină sau soare.

Vă rugăm să vă prezentați la **toate consultațiile de monitorizare** pentru a vi se efectua analizele de sânge sau controalele dermatologice programate de medicul dumneavoastră. Vă rugăm să pregătiți o listă cu toate celelalte medicamente pe care le luați, precum și cu toate afecțiunile medicale de care suferiți, pe care să o aveți cu dumneavoastră la fiecare vizită la un profesionist în domeniul sănătății.

Vă rugăm să completați.

Numele dumneavoastră:

Numele medicului curant:

Centrul medical de tratament

(nume / număr de telefon)

Data la care a fost prescris prima dată Voriconazol Accord:

____ / ____ / _____