

EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)
JURNALUL PACIENTULUI/CARD MEMENTO
**(conține instrucțiuni de utilizare și fișe de
evidență a utilizării medicamentului)**

Această informație este esențială pentru asigurarea utilizării în siguranță și eficace a plasurei Exelon

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE A MEDICAMENTULUI EXELON PASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

- Aceste instrucțiuni de utilizare și fișe de evidență a utilizării medicamentului sunt esențiale pentru utilizarea în siguranță și eficace a pasturelui Exelon
- Dacă aveți întrebări sau doriți informații suplimentare, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Important de reținut

- Scoateți pasturele vechi înainte de a aplica **unul** nou.
- Aplicați **un singur** pasture pe zi.
- Nu tăiați pasturele în bucăți.
- Apăsăți bine pasturele cu palma timp de cel puțin 30 de secunde pe locul unde doriți să îl aplicați.
- Puneți pasturele folosit în ambalaj și aruncați-l la coșul de gunoi

Cum se aplică

1. Îndepărtați cu grijă pasturele vechi înainte de a aplica **unul** nou.



2. Scoateți noul pasture din ambalaj. Acest plic poate fi utilizat acum pentru păstrarea în condiții de siguranță a pasturelui folosit.



3. Un înveliș protector acoperă partea adezivă a pasturelui. Dezlipiți una dintre părțile învelișului protector și nu atingeți partea adezivă a pasturelui cu degetele.



4. Aplicați partea adezivă a pasturelui pe partea superioară sau inferioară a spatelui, pe braț sau pe piept și apoi dezlipiți cea de-a doua parte a învelișului protector.



Unde se aplică

Scoateți pasturele folosit înainte de a aplica **unul** nou.

Aplicați zilnic **un** pasture nou pe **una** dintre următoarele zone.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Față:



Spate:

5. Apoi apăsați puternic
plasturele cu palma pe locul
respectiv, timp de cel puțin
30 de secunde, pentru a vă
asigura că marginile sunt
bine lipite.



sau



sau



sau



Referințe: 1. EXELON plasure transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

Apel la raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice reacții adverse nementionate în prospectul din ambalaj. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse prin intermediul sistemului național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (www.anm.ro), la secțiunea Medicamente de uz uman/Raportează o reacție adversă

Agencia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

București 011478- RO

Fax: +4 0213 163 497

E-mail: adr@anm.ro

www.anm.ro

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

Novartis Pharma Services Romania SRL

Telefon de Farmacovigilență: +4 021 310 44 30, Fax: +4 021 310 40 29, e-mail:

drugsafety.romania@novartis.com


Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișa de evidență a medicației


- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.
- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Zone de aplicare

Față:



Spate:



Aplicați **un** pasture nou pe **una** dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturei folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-----------------------------|--|----------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | <i>A</i> |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișa de evidență a medicației

- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.
- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Zone de aplicare

Față:



Spate:



Aplicați **un** pasture nou pe **una** dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|--|----------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | <i>A</i> |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Zone de aplicare

Cum se completează fișa de evidență a medicației

- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.
- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Față:



Spate:



Aplicați **un** pasture nou pe **una** dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|--|----------------------|---|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | <i>A</i> |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișa de evidență a medicației

Zone de aplicare

- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.
- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Față:



Spate:



Aplicați un pasture nou pe una dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|--|----------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | A |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișă de evidență a medicației

- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului

Zone de aplicare

Față:

Aplicați un pasture nou pe una

aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.

- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.



Spate:



dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | A |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișa de evidență a medicației

- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului

Zone de aplicare

Față:

Aplicați un pasture nou pe una

aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.

- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.



sau



sau



sau



Spate:



sau



sau



sau



dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|--|----------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | <i>A</i> |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |


Fișă de evidență a utilizării EXELON PLASTURE TRANSDERMIC (RIVASTIGMINĂ)¹

Cum se completează fișa de evidență a medicației


- Utilizați această fișă pentru a ține evidența momentului aplicării și a celui în care scoateți PLASTURELE EXELON.
- Bifați căsuța în momentul în care ați îndepărtat pasturele folosit.
- Completați data și ziua aplicării unui nou pasture.
- Completați litera corespunzătoare zonei unde ați aplicat noul pasture.
- Dacă aveți întrebări sau doriți mai multe informații, vă rugăm să citiți prospectul care însoțește medicamentul.
- Dacă informațiile vă sunt neclare, vă rugăm să întrebați medicul sau farmacistul.

Zone de aplicare

Față:



sau



Spate:

Aplicați **un** pasture nou pe **una** dintre următoarele zone, în fiecare zi.

Puteți folosi aceeași zonă (A sau B sau C sau D sau E sau F sau G sau H), dar nu exact același loc.

Referințe: 1. EXELON pasture transdermic (rivastigmină) - Rezumatul caracteristicilor produsului și prospectul

| Înlocuirea pasturelui folosit | Data aplicării noului pasture | Ziua din săptămână | Zona de aplicare a noului pasture (litera) |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|
| ✓ | <i>Exemplu: 11 noiembrie 2016</i> | <i>vineri</i> | A |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

NOVARTIS Pharmaceuticals

Novartis Pharma Services Romania S.R.L.
Lakeview Building, etaj 1, Str. Barbu Văcărescu nr. 301 - 311, Sector 2,
020276, București, România. Tel.: +40 21 312 99 01;
Fax: +40 312 99 07. e-mail: informatie.medicala@novartis.com