

## Algemeen

### Bevestigingsformulier

#### **Neotigason 10 mg en 25 mg harde capsules Voorkoming zwangerschap & blootstelling van de foetus**

**De risico minimalisatie materialen voor Neotigason, zijn beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).  
Deze materialen beschrijven aanbevelingen om belangrijke risico's van het geneesmiddel te beperken of te voorkomen.**

Dit formulier dient te worden ingevuld en ondertekend door de patiënt (ouders of wettelijke voogd indien de patiënt jonger is dan 16 jaar) en worden ondertekend door de voorschrijvende arts.

**Naam van de patiënt / identificatie:** \_\_\_\_\_  
(Gebruik hoofdletters)

**Naam van de arts / identificatie:** \_\_\_\_\_  
(Gebruik hoofdletters)

#### Voor de start van de behandeling

Lees en vink elk vakje van de onderstaande punten aan om aan te tonen dat u elk punt begrijpt en accepteert.

**Onderteken dit formulier niet of neem acitretine niet in als u vragen heeft.**

Volg het advies van uw arts op.

- Ik heb alle documenten die mijn arts mij heeft gegeven, gelezen en begrepen, waaronder de richtlijnen voor patiënten.
- Ik weet dat ik geen bloed mag geven gedurende de behandeling of gedurende een periode van 3 jaar na beëindiging van de behandeling omdat mijn bloed aan een zwangere vrouw zou kunnen worden gegeven en dit tot misvormingen bij de foetus zou kunnen leiden.
- Ik begrijp dat ik dit geneesmiddel nooit aan iemand anders mag geven en dat ik ongebruikte of vervallen geneesmiddelen bij de apotheek moet inleveren.

**Mijn arts heeft al mijn vragen over acitretine beantwoord en ik begrijp de risico's en preventieve maatregelen in dit verband, deze werden mij volledig uitgelegd.**

Handtekening van de patiënt/ Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening van de ouders of wettelijke voogd  
(indien de patiënt jonger is dan 16 jaar) / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eind van de behandeling (datum): \_\_\_\_\_

Bloed geven vermijden tot (datum): \_\_\_\_\_

Handtekening van de patiënt/ Datum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening van de ouders of wettelijke voogd  
(indien de patiënt jonger is dan) / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening van de arts / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Aanvullende informatie betreffende acitretine is beschikbaar in de Samenvatting van productkenmerken (SmPC) en bijsluiter op [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl).

Voor het snel onderkennen van bijwerkingen blijven spontane meldingen van groot belang. In Nederland kunt u vermoede bijwerkingen melden bij Nationaal Bijwerkingen Centrum Lareb. U kunt daarvoor gebruik maken van het meldingsformulier dat u op internet kunt vinden ([www.lareb.nl](http://www.lareb.nl)). Bijwerkingen kunnen ook altijd gemeld worden bij de houder van de handelsvergunning van het product.

Aurobindo Pharma B.V. , Baarnsche Dijk 1, 3741 LN Baarn, 035-5429933,  
[MedinfoBNL@aurobindo.com](mailto:MedinfoBNL@aurobindo.com).