

## [Toctino®] Graviditetsforebyggende program

### Bekreftelsesskjema for kvinnelige pasienter

Skal fylles ut og signeres av pasienten (forelder eller verge)

Det er sterk mistanke om at [Toctino®] fører til alvorlige fødselsdefekter hos et ufødt barn hvis det tas under graviditet, selv i små mengder, og det er **ekstremt høy risiko** for at du vil få et alvorlig deformert barn:

- hvis du er gravid når du begynner å ta [Toctino®]
- hvis du blir gravid når du tar [Toctino®]
- hvis du blir gravid innen 1 måned etter at du har avsluttet behandling med [Toctino®].

Ikke signer dette bekreftelsesskjemaet og ikke bruk [Toctino®] hvis det er noe du ikke forstår av informasjonen du har mottatt om bruk av [Toctino®].

Legen min har selv forklart meg hvordan jeg vil bli behandlet med [Toctino®]. Følgende informasjon er gitt meg og gjort tydelig:

1. Jeg forstår at [Toctino®] tilhører en klasse med legemidler (retinoider) som er kjent at kan føre til alvorlige fødselsdefekter hvis det tas under graviditet.
2. Jeg forstår at jeg ikke må ta [Toctino®] hvis jeg er gravid eller kan bli gravid.
3. Jeg forstår at jeg må bruke minst én, helst to forskjellige, effektive typer prevensjon for å unngå risiko for fødselsdefekt ved behandling med [Toctino®]. Sikker prevensjon må brukes i minst én måned før behandling starter, gjennom hele behandlingsperioden og i minst én måned etter at behandlingen er avsluttet.
4. Jeg samtykker i å snakke med lege om alle legemidler eller urteprodukter jeg har tenkt å ta under behandlingen med [Toctino®]. Dette er viktig fordi hormonelle prevensjonsmidler (for eksempel p-pillen) vil kanskje ikke virke hvis jeg tar enkelte legemidler eller urteprodukter som for eksempel perikum.
5. Jeg forstår at jeg ikke må begynne å ta [Toctino®] før jeg er sikker på at jeg ikke er gravid. Jeg må ta en graviditetstest for å utelukke graviditet.
6. Jeg forstår at det er mulig jeg må ta månedlige graviditetstester under behandlingen med [Toctino®] og at legen vil snakke med meg om dette ved hver konsultasjon.
7. Jeg forstår at jeg må ta graviditetstest 5 uker etter å ha avsluttet behandling med [Toctino®].
8. Jeg har lest og forstår følgende materiale som legen har gitt meg: **Informasjon til pasienten**
9. Jeg forstår at jeg må slutte å ta [Toctino®] med en gang hvis jeg blir gravid, hopper over en menstruasjon, slutter å bruke prevensjon eller har sex uten å bruke prevensjon så lenge jeg behandles med [Toctino®] eller i måneden etter at jeg har sluttet å ta [Toctino®]. Jeg må ta kontakt med lege med en gang.
10. Jeg forstår at hvis jeg blir gravid, kan legen henvise meg til en spesialist i fødselsdefekter for evaluering og anbefaling.

---

Navn

---

Dato