

ЛИСТ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Я, _____

подтверждаю, что предупреждена о:

- необходимости непрерывного использования эффективных противозачаточных средств (методов контрацепции) в течение одного месяца до лечения препаратом Акнекутан®, во время лечения и в течение месяца после его окончания;
- необходимости использования, как минимум, 1-го высокоэффективного метода контрацепции (т.е. не зависящего от пользователя, например, внутриматочное устройство или противозачаточный имплант), либо, использования одновременно 2-х различных способов контрацепции (зависящих от пользователя), включая барьерный метод (например, гормональные противозачаточные таблетки и презерватив);
- возможной неэффективности некоторых средств по предотвращению беременности (средств контрацепции), необходимости избегать использования противозачаточных средств, содержащих малые дозы прогестерона, т.к. препарат Акнекутан® может ослабить действие таких контрацептивов;
- последствиях, к которым может привести несоблюдение мною требований о применении контрацепции, об опасности наступления беременности, а именно, о том, что лекарственный препарат Акнекутан® может нанести серьезный вред нерожденному ребенку (обладает тератогенным эффектом), т.е. влечет высокий риск возникновения пороков развития у плода при возникновении и/или течении беременности на фоне приема препарата Акнекутан® и в течение 5 недель после окончания лечения препаратом Акнекутан®;
- необходимости срочной консультации у врача при подозрении на возможную беременность;
- необходимости проведения теста на беременность ежемесячно во время лечения препаратом Акнекутан® и через 5 недель после окончания лечения.

Я подтверждаю, что при назначении препарата врач зафиксировал отсутствие у меня беременности, что подтверждено отрицательным результатом теста на беременность, проведенного в пределах 11 дней до начала приема препарата.

Я обязуюсь соблюдать все рекомендации по предотвращению возникновения беременности (рекомендации по эффективной контрацепции), даже если:

- не пользуюсь противозачаточными средствами из-за бесплодия (за исключением пациенток, перенесших гистерэктомию, то есть удаление матки);
- у меня отсутствуют менструации (аменорея);
- я не веду половую жизнь.

Я предупреждена о том, что начинать лечение препаратом Акнекутан® можно только на 2-3 день следующего нормального менструального цикла.

Я ПОНИМАЮ НЕОБХОДИМОСТЬ И СУТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, И ОБЯЗУЮСЬ ВЫПОЛНЯТЬ ВСЕ УКАЗАНИЯ ВРАЧА. Я ТАКЖЕ ПОНИМАЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА КАЖДЫЙ МЕСЯЦ.

Дата:

Подпись/ФИО/ пациентки: