

TABELLA DEGLI APPUNTAMENTI

Si prega di utilizzare questa tabella per inserire gli appuntamenti dal proprio medico:

Pierre Fabre PHARMA SA
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basilea
www.pierre-fabre-dermatologie.ch

04/2026 • CH--II-25-2500005 • Art.Nr. - X01021 • P0005937

Data dell'appuntamento	Metodo contraccettivo utilizzato	Risultato del test di gravidanza	Firma del medico
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	
		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data:	

CURAKNE® 5,10,20,40 mg
Isotretinoina

SCHEDA PAZIENTE PER CURAKNE® (isotretinoina)

04/2026

Questa scheda e le informazioni per la/il paziente contengono importanti informazioni di sicurezza relative al trattamento con CURAKNE®. Si prega di familiarizzarsi con il loro contenuto prima di iniziare il trattamento. Si prega di portare sempre con sé questa scheda e di mostrarla a tutti i medici.

Il presente materiale informativo è stato richiesto da Swissmedic come misura di riduzione dei rischi, con l'obiettivo di consentire alle/ai pazienti e/o ai relativi familiari e/o al personale di assistenza di conoscere e tenere in considerazione gli specifici requisiti di sicurezza relativi a CURAKNE®. La responsabilità legale del materiale informativo è di Pierre Fabre PHARMA SA (4052 Basilea).



Materiale informativo richiesto
dall'autorità competente

AVVERTENZE PER UOMINI E DONNE

Legga attentamente il foglietto illustrativo prima di iniziare il trattamento.

Se ha domande o dubbi sull'assunzione di CURAKNE®, si rivolga al suo medico o al suo farmacista.

Questo medicamento è stato prescritto esclusivamente a lei. Non lo consegni in nessun caso ad altre persone e restituisca in farmacia tutte le capsule non assunte.

Durante la terapia con CURAKNE® e per un mese dopo l'interruzione della terapia non è consentito donare sangue a causa del potenziale rischio per il feto in caso di trasfusione a una donna incinta.

AVVERTENZE SPECIALI PER LE DONNE

CURAKNE® non deve essere assunto durante la gravidanza e l'allattamento, poiché il principio attivo può passare nel latte materno.

CURAKNE® può causare gravi danni al feto se assunto durante la gravidanza.

Se desidera una gravidanza o pensa di essere incinta, interrompa immediatamente l'assunzione di CURAKNE® e si rivolga al suo medico.

COSA DEVE FARE SE POTREBBE INIZIARE UNA GRAVIDANZA:

! Prima, durante e per 1 mese dopo la fine del trattamento, deve utilizzare almeno 1 metodo contraccettivo altamente efficace (ad es. una spirale o un impianto) oppure 2 metodi contraccettivi efficaci che agiscono in modo diverso (ad es. la pillola insieme al preservativo). Non deve rimanere incinta durante l'assunzione di CURAKNE® e per 1 mese dopo la fine del trattamento.

! È necessario rispettare gli appuntamenti per i controlli di follow-up ed effettuare regolarmente test di gravidanza:

- Prima di iniziare il trattamento, deve effettuare un test di gravidanza sotto controllo medico, che deve risultare negativo.
- Per assicurarsi di non essere incinta durante il trattamento, è necessario eseguire regolarmente dei test di gravidanza (ogni mese). È necessario effettuare un ultimo test di gravidanza anche 5 settimane dopo la fine del trattamento.

Legga il foglietto illustrativo per ulteriori informazioni (all'indirizzo www.swissmedicinfo.ch).

INDICAZIONI sulla notifica di effetti collaterali

Se osserva effetti collaterali, si rivolga al suo medico, al personale sanitario o al suo farmacista. Ciò vale anche per gli effetti collaterali non riportati in questa scheda informativa o nel foglietto illustrativo. Può notificare gli effetti collaterali anche all'indirizzo Pharmacovigilance_de@pierre-fabre.com.

SCHEDA PAZIENTE

Nome della/del paziente:

.....
.....
.....

Telefono:

.....
.....

Note:

.....
.....



LABORATOIRES
Pierre Fabre
Medical Dermatology



LABORATOIRES
Pierre Fabre
Medical Dermatology