

Verklaring van vrouwen die isotretinoïne, alitretinoïne of acitretine willen gaan gebruiken

1. Ik begrijp dat er een zeer grote kans bestaat dat mijn ongeboren baby ernstige afwijkingen kan krijgen als ik zwanger ben of zwanger raak terwijl ik retinoïden gebruik. Om die reden mag ik niet zwanger zijn op het moment dat ik retinoïden gebruik.
2. Ik begrijp dat ik retinoïden niet moet gebruiken als ik zwanger ben.
3. Ik begrijp dat ik niet zwanger moet raken gedurende de duur van de behandeling en:
 - bij isotretinoïne/alitretinoïne gedurende 1 maand nadat de behandeling met deze retinoïden is gestopt;
 - bij acitretine gedurende 3 jaar nadat de behandeling met deze retinoïden is gestopt.
4. Ik begrijp dat ik minimaal 1 en bij voorkeur 2 effectieve anticonceptiemethoden moet gebruiken gedurende één maand voordat de behandeling begint, tijdens de behandeling en gedurende één maand nadat de behandeling is beëindigd. De enige uitzondering hierop is als mijn arts van mening is dat er geen kans op zwangerschap bestaat.
5. Ik begrijp dat geen enkele vorm van anticonceptie, hoe effectief ook, 100% veilig is en door twee methoden tegelijkertijd te gebruiken, verklein ik de kans op zwangerschap.
6. Ik zal mijn arts informeren over medicijnen of homeopathische middelen die ik tijdens de behandeling met retinoïden gebruik omdat hormonale voorbehoedmiddelen (zoals de pil) hun werking kunnen verliezen als ik bepaalde medicijnen of homeopathische middelen gebruik.
7. Ik begrijp dat ik geen recept voor retinoïden krijg tenzij de zwangerschapstest, die ik in de eerste drie dagen van mijn menstruatie laat uitvoeren, negatief is en ik deze test tijdens de laatste menstruatie voorafgaand aan het begin van de kuur heb laten uitvoeren. Mijn arts zal beslissen of er gedurende de behandeling met retinoïden nog verdere zwangerschapstesten moeten worden uitgevoerd. Ik moet ook een zwangerschapstest ondergaan vijf weken nadat de behandeling met retinoïden is gestopt.
8. Ik begrijp dat ik niet met de retinoïdenbehandeling moet beginnen totdat ik zeker weet dat ik niet zwanger ben en ik een negatieve uitslag heb van de zwangerschapstest.
9. Ik heb de patiënteninformatie, die mijn voorschrijvend arts mij heeft gegeven, gelezen en ik begrijp de informatie die erin staat.
10. Ik begrijp dat ik onmiddellijk moet stoppen met het gebruik van retinoïden en onmiddellijk mijn arts dien te informeren als ik zwanger ben, een menstruatie oversla, stop met het gebruik van voorbehoedmiddelen, of seks heb zonder een voorbehoedmiddel te gebruiken. Ik begrijp dat mijn arts mij voor advies en controle kan doorverwijzen naar een specialist op het gebied van geboortefwijkingen als ik zwanger raak terwijl ik retinoïden gebruik. De voorschrijvend arts heeft al mijn vragen over retinoïden beantwoord en ik aanvaard de risico's en voorzorgsmaatregelen, die volledig aan mij zijn uitgelegd.

.....
Naam patiënt
(blokletters)

.....
Naam ouder/voogd
(indien nodig)

.....
Datum

.....
Handtekening patiënt

.....
Handtekening ouder/voogd (indien nodig)