

CARTE PATIENTE

pour la patiente traitée par acitrétine (Soriatane®)

Vous devez présenter cette carte à **votre médecin à chaque consultation** et à **votre pharmacien à chaque délivrance d'acitrétine** . Vous devez conserver, avec cette carte, le formulaire d'accord de soin signé et le présenter également à votre médecin à chaque consultation.

Nom du dermatologue :
Téléphone :

L'acitrétine ne doit pas être utilisée pendant la grossesse, et une grossesse ne doit pas être débutée dans les 3 ans suivant l'arrêt du traitement.

L'acitrétine peut nuire gravement à l'enfant à naître si elle est prise pendant la grossesse, ou si une grossesse est débutée dans les 3 ans suivant l'arrêt du traitement.

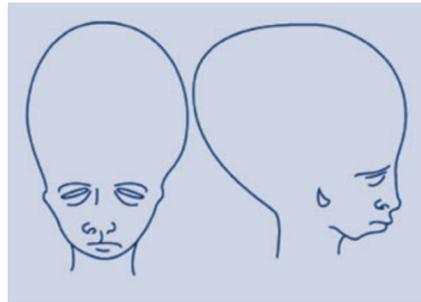
Si vous êtes enceinte ou si vous pensez l'être, arrêtez immédiatement votre traitement par acitrétine et contactez votre médecin.

Lisez attentivement la notice avant de commencer le traitement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la prise d'acitrétine, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

L'acitrétine est tératogène. Cela signifie que si vous êtes enceinte pendant le traitement, ou dans les 3 ans qui suivent l'arrêt du traitement, ce médicament peut provoquer de graves malformations pour l'enfant à naître.

Schéma des malformations externes possibles suite à une grossesse survénue lors d'un traitement par acitrétine : oreille(s) absente(s) ou d'insertion basse, grosse tête et petit menton, anomalies oculaires, malformations du palais.



Des malformations internes sont souvent associées. Ces malformations touchent le cœur, le thymus, le système nerveux et la glande parathyroïde.

Ce médicament peut également provoquer une fausse-couche.

IMPORTANT : GROSSESSE ET ALLAITEMENT

La grossesse et l'allaitement sont des contre-indications absolues du traitement par acitrétine.

TABLEAU DES CONSULTATIONS ET DES DÉLIVRANCES

Veillez utiliser ce tableau pour répertorier les dates de vos consultations avec votre médecin, les dates de délivrance de votre médicament par votre pharmacien ainsi que les dates des tests de grossesse pendant les 3 ans suivant l'arrêt du traitement :

PHARMACIEN	Date de la consultation		Signature et cachet du médecin	Date et résultat du test de grossesse		Contraception utilisée	Date de la consultation
	Date de la délivrance	Date de la consultation		Positif	Négatif		
Nom de la spécialité délivrée Date de la délivrance et cachet de la pharmacie				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :		
				<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :			