



Reytrin[®]
ISOTRETINOINA 20 mg

NOTIFICACION DE CONSENTIMIENTO PARA USUARIOS DE REYTRIN[®]

REYTRIN[®] (Isotretinoína) es un derivado de la Vitamina A que puede producir severas malformaciones fetales si se toma, incluso en pequeñas cantidades, durante el embarazo. El riesgo de tener un hijo con una malformación muy grave es extraordinariamente alto.

Antes de firmar lea detenidamente cada una de las siguientes observaciones y contraindicaciones, y solamente firme esta notificación de consentimiento si ha entendido completamente cada uno de los puntos y acepta seguir las instrucciones de su médico.

En caso necesario, los padres o el tutor deben firmar el formulario de consentimiento después de haberlo leído y entendido en su totalidad.

1. Acepto que no debo consumir **REYTRIN[®]** durante el embarazo por el alto riesgo de tener un hijo con graves malformaciones congénitas.
2. Acepto que he sido advertida personalmente por mi médico de los riesgos y precauciones al consumir **REYTRIN[®]** y del compromiso de asistir a los controles médicos programados.
3. Entiendo que no debo tomar **REYTRIN[®]** si estoy: lactando, embarazada o si puedo quedar embarazada durante el tratamiento.
4. Usted se compromete a realizarse dos (2) pruebas de embarazo, dos (2) semanas antes de iniciar el tratamiento con **REYTRIN[®]** para confirmar que no está embarazada. Se recomienda la repetición mensual de la prueba de embarazo según criterio de su médico.
5. Entiendo que mi médico me informó y asesoró en la importancia de usar al menos 1 y preferiblemente 2 métodos de control de la natalidad (anticonceptivos) eficaces y complementarios, sin interrupción 1 mes antes de comenzar el tratamiento con **REYTRIN[®]**, durante todo el tratamiento con **REYTRIN[®]** y hasta 1 mes después de finalizar el tratamiento con **REYTRIN[®]**.
6. Entiendo que deberé usar el método anticonceptivo y esperar hasta el 2º o 3er día de mi próximo ciclo menstrual antes de iniciar el tratamiento con **REYTRIN[®]**.
7. Acepto que deberé dejar de tomar **REYTRIN[®]** y consultar inmediatamente a mi médico:
 - Si tengo ausencia del periodo menstrual durante el tratamiento.
 - Si quedo embarazada durante el tratamiento.
 - Si suspendo el método de control de natalidad (anticonceptivo) durante el tratamiento.
 - Si quedo embarazada durante el mes siguiente de finalizar el tratamiento con **REYTRIN[®]**.
 - Si tengo cambios anormales en mi estado de ánimo (depresión, tristeza).
8. Entiendo que **REYTRIN[®]** es de uso personalizado y no lo compartiré con nadie y que no donaré sangre hasta 1 mes después de terminar mi tratamiento con **REYTRIN[®]**.

OBSERVACIONES

No se recomienda el uso de este producto en pacientes con:

1. Alteraciones conductuales, depresión, tendencias suicidas y convulsiones.
2. Antecedentes importantes de enfermedades hepáticas.

* Se recomienda realizar controles hematológicos periódicos debido a que se han reportado algunos casos de anemia aplásica (*MUY RARO).