

Rivastigmin ratiopharm 13,3 mg/24 h -depotplåster

Instruktioner för användning och dagbok över medicinering





Instruktioner för användning

- Om du har frågor eller behöver mer information om användningen av detta läkemedel, läs bipacksedeln som följde med i läkemedelsförpackningen.
- Om du är osäker på något, vänd dig till läkare eller apotekspersonal.

Viktigt att komma ihåg

- Ta av föregående dags depotplåster innan endast **ett** nytt depotplåster sätts på.
- Använd endast **ett** depotplåster per dag.
- Klipp inte depotplåstret i bitar.
- Pressa fast depotplåstret ordentligt på plats i åtminstone 30 sekunder med handflatan.

Hur du använder depotplåster



1. Ta försiktigt av föregående dags depotplåster, innan du sätter på ett nytt.



2. Ta ur det nya depotplåstret från plåsterkuvertet.



3. Dra av ena sidan av skyddsfilmen från depotplåstret.



4. Fäst den självhäftande sidan av depotplåstret på övre eller undre delen av ryggen, överarmen eller bröstkorgen och dra av skyddsfilmen.

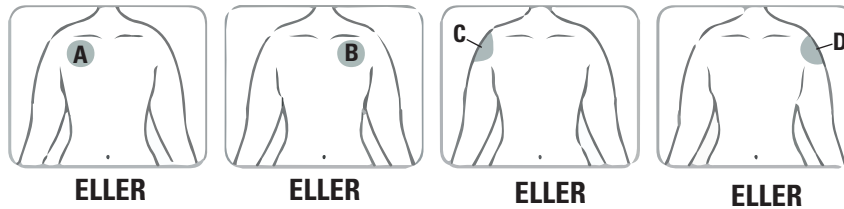


5. Pressa fast depotplåstret ordentligt på plats i åtminstone 30 sekunder med handflatan.

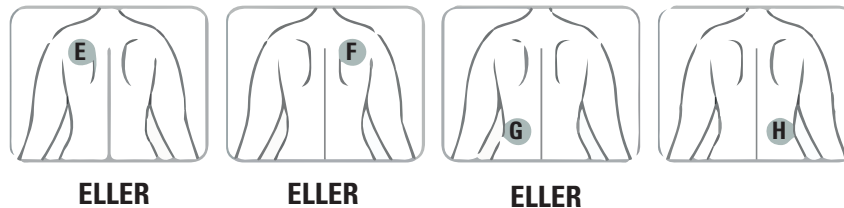
Var skall depotplåster fästas

- Ta av föregående dags depotplåster innan du sätter på ett nytt.
- Fäst endast **ett** nytt depotplåster på endast **ett** av de följande ställena, som visas i följande diagram.
- Du kan använda samma område, men använd inte exakt samma hudyta.

Fram:



Bak:



Dagbok över medicinering

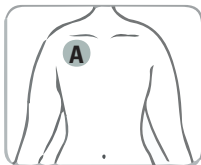
Hur du använder nedanstående tabell

- För dagbok över din medicinering för att hålla reda på när du satt på och tagit av ett rivastigmin ratiopharm depotplåster.
- Bocka av i tabellen när du tagit av föregående dags depotplåster.
- Fyll i datum och veckodag när du fäst ett nytt depotplåster.
- Fyll i bokstaven för det appliceringsområde (A-H) där du fäst det nya depotplåstret på.
- Om du har frågor eller behöver mer information om användningen av detta läkemedel, läs bipacksedeln som följde med i läkemedelsförpackningen.
- Om du är osäker på något, vänd dig till läkare eller apotekspersonal.

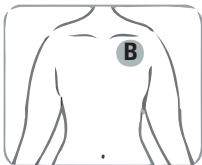
Appliceringsområden

Fäst endast **ett** nytt depotplåster på endast **ett** av de följande ställena, som visas i följande diagram. Du kan använda samma område, men använd inte exakt samma hudyta.

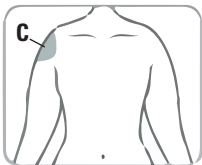
Fram:



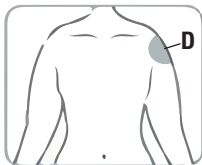
ELLER



ELLER

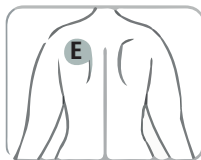


ELLER

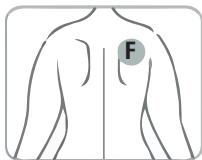


ELLER

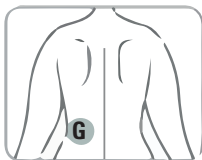
Bak:



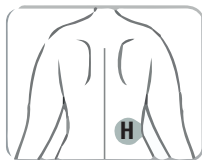
ELLER



ELLER



ELLER





Föregående dags depotplåster har tagits bort?	Datum när nytt depotplåster satts på	Veckodag när nytt depotplåster satts på	Appliceringsområde för nytt depotplåster (A-H)
<input checked="" type="checkbox"/>	15.5.2017	Måndag	A
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			



Dagbok över medicinering

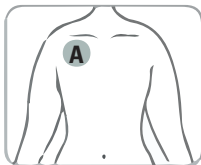
Hur du använder nedanstående tabell

- För dagbok över din medicinering för att hålla reda på när du satt på och tagit av ett rivastigmin ratiopharm depotplåster.
- Bocka av i tabellen när du tagit av föregående dags depotplåster.
- Fyll i datum och veckodag när du fäst ett nytt depotplåster.
- Fyll i bokstaven för det appliceringsområde (A-H) där du fäst det nya depotplåstret på.
- Om du har frågor eller behöver mer information om användningen av detta läkemedel, läs bipacksedeln som följde med i läkemedelsförpackningen.
- Om du är osäker på något, vänd dig till läkare eller apotekspersonal.

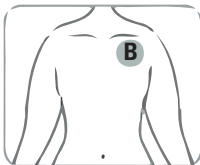
Appliceringsområden

Fäst endast **ett** nytt depotplåster på endast **ett** av de följande ställena, som visas i följande diagram. Du kan använda samma område, men använd inte exakt samma hudyta.

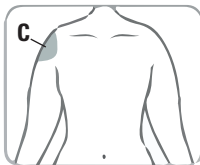
Fram:



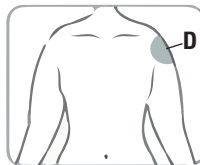
ELLER



ELLER

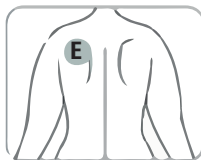


ELLER

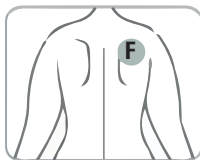


ELLER

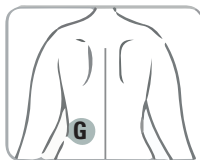
Bak:



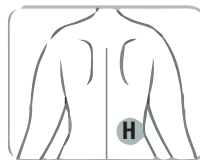
ELLER



ELLER



ELLER





Föregående dags depotplåster har tagits bort?	Datum när nytt depotplåster satts på	Veckodag när nytt depotplåster satts på	Appliceringsområde för nytt depotplåster (A-H)
<input checked="" type="checkbox"/>	15.5.2017	Måndag	A
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			



Dagbok över medicinering

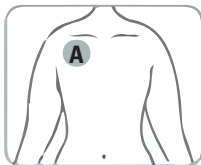
Hur du använder nedanstående tabell

- För dagbok över din medicinering för att hålla reda på när du satt på och tagit av ett rivastigmin ratiopharm depotplåster.
- Bocka av i tabellen när du tagit av föregående dags depotplåster.
- Fyll i datum och veckodag när du fäst ett nytt depotplåster.
- Fyll i bokstaven för det appliceringsområde (A-H) där du fäst det nya depotplåstret på.
- Om du har frågor eller behöver mer information om användningen av detta läkemedel, läs bipacksedeln som följde med i läkemedelsförpackningen.
- Om du är osäker på något, vänd dig till läkare eller apotekspersonal.

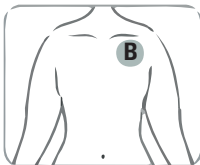
Appliceringsområden

Fäst endast **ett** nytt depotplåster på endast **ett** av de följande ställena, som visas i följande diagram. Du kan använda samma område, men använd inte exakt samma hudyta.

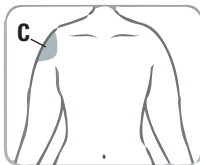
Fram:



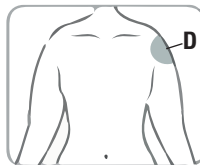
ELLER



ELLER

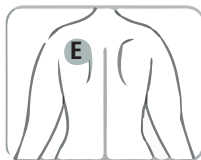


ELLER

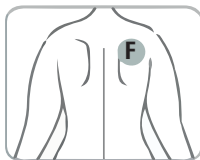


ELLER

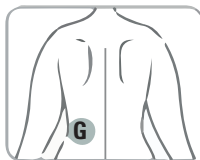
Bak:



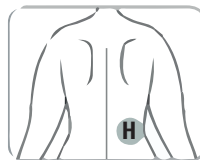
ELLER



ELLER



ELLER





Föregående dags depotplåster har tagits bort?	Datum när nytt depotplåster satts på	Veckodag när nytt depotplåster satts på	Appliceringsområde för nytt depotplåster (A-H)
<input checked="" type="checkbox"/>	15.5.2017	Måndag	A
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			





FI/GEN/17/0037/5/2017

ratiopharm Oy

PL 67, 02631 Espoo

puh. 020 180 5900

ratiopharm.fi

05-2017

