

Nom :

Prénom :

Présentation de méthotrexate :

Jour de la semaine pour administration :

Cachet médecin/pharmacien :

CARTE PATIENT

CETTE CARTE PATIENT EST EXCLUSIVEMENT DESTINÉE
AUX PATIENTS QUI UTILISENT UN MÉDICAMENT À
BASE DE MÉTHOTREXATE POUR :

- LE PSORIASIS DE L'ADULTE ET POUR LA
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ACTIVE.

2019-0014185a

**SI VOUS UTILISEZ DU MÉTHOTREXATE POUR L'UNE DES
INDICATIONS MENTIONNÉES CI-CONTRE, VOUS DEVEZ
PRENDRE LE MÉTHOTREXATE UNE FOIS PAR SEMAINE
SEULEMENT.**

Inscrivez ici en toutes lettres le jour de la semaine de la prise :

Ne pas prendre plus que la dose prescrite.

Un surdosage peut entraîner des effets indésirables graves, voire être mortel.
Les symptômes d'un surdosage sont par exemple : maux de gorge, fièvre,
aphtes, diarrhées, vomissements, éruptions cutanées, saignement ou faiblesse
inhabituelle.
Consultez immédiatement un médecin si vous pensez avoir pris plus que la dose
qui vous a été prescrite.
Montrez toujours cette carte aux professionnels de santé qui ne sont pas au
coursant de votre traitement par le méthotrexate afin de les prévenir de votre
utilisation hebdomadaire de ce produit (par ex., en cas d'hospitalisation, de
changement d'équipe soignante/de professionnel de santé).
Pour plus d'informations, veuillez lire la notice contenue à l'intérieur de
l'emballage.