VINORELBINE MEDAC

Capsule molle -Voie orale

RESPECT des MODALITES d'ADMINISTRATION et SUIVI DU TRAITEMENT

Livret patient d'informations et de suivi

Diffusé sous l'autorité de l'ANSM

Coordonnées Utiles

- **Médecin prescripteur :**
- Nom, prénom : ……
- Hôpital : ……..
- Service : ……..
  - Adresse : …….
- Téléphone : …….
- Fax/mail : …….

tampon

- **Hôpital de jour :**
- Nom, prénom du cadre de santé : ……
- Téléphone : ……..

- **Médecin(s) traitant(s) autre(s)** :
- Nom : ……
- Adresse ……
- Téléphone …….
- Mail

- **Pharmacien :**
- Nom : ……
- Adresse : …….
  - Téléphone : …….
  - Mail : ……

- **Personnel Infirmier :**
- Nom, prénom : ……
- Adresse : ……..
- Téléphone : ……..

- **Vos coordonnées :**
- Téléphone : …….
- Personne de confiance à contacter : ……..

La VINORELBINE MEDAC est un médicament appartenant à une famille de médicaments appelés vinca-alcaloïdes utilisés pour soigner certains types de cancer.
Ce médicament ne peut vous être prescrit et renouvelé que par votre médecin spécialiste.
Ce médicament est disponible en ville auprès de votre pharmacien d'officine habituel. Il vous sera délivré sur présentation de l'ordonnance de votre médecin spécialiste.

La prise de ce médicament nécessite une vigilance particulière et un suivi régulier. C'est pourquoi ce « livret patient » a été mis en place. Ce livret vous accompagnera tout au long de votre traitement et aidera votre médecin à adapter votre traitement
Il doit aussi vous aider, ainsi que votre entourage :
- à respecter les modalités d'administration, en vous rappelant comment bien prendre votre médicament, une seule fois par semaine ;
- à mieux suivre la tolérance de ce médicament, en surveillant l'apparition des effets indésirables ;
- à vous donner des conseils pratiques sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire ;
- à consigner, dans les pages « livret patient» dédiées au suivi (voir fin de livret, à partir de la page 12), vos remarques et observations sur la prise et la tolérance de ce médicament, si besoin avec l'aide de votre équipe soignante. Ces informations sont importantes à communiquer à votre médecin à chaque consultation.

Ce « livret patient » vous permettra d'apprivoiser votre traitement :
- en vous aidant à vous rappeler exactement la date de chaque prise de médicament, une seule fois par semaine;
- en réduisant ainsi les risques d'erreur de prise de ce médicament ;
- en vous sensibilisant aux effets indésirables à surveiller ;
- en vous apprenant à reconnaitre les effets indésirables pour lesquels vous devez contacter immédiatement votre médecin.

Ce livret vous permet aussi de noter des informations concernant votre parcours de soin ainsi que vos questions et remarques. Il facilite la communication entre vous et votre équipe médicale. En complétant le plus régulièrement possible ce « livret patient », en le rapportant à chaque consultation ainsi qu'à la pharmacie, lors de la dispensation du médicament, il contribue à améliorer la prise en charge de votre maladie. **Bien complété, ce livret aide votre médecin à surveiller et adapter votre traitement au mieux.**

Lisez ce livret attentivement ainsi que la **notice disponible dans la boite de votre médicament ou via le QRcode** à la fin de ce document.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou de votre pharmacien.
En particulier, il est important de toujours respectez la posologie indiquée par votre médecin. Des erreurs sur la façon de prendre votre médicament peuvent avoir des conséquences néfastes sérieuses.

Si vous avez des questions ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Pour plus d'informations, consultez la notice disponible dans la boite de votre médicament ou via un QRcode en fin du document ou sur la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Ce que vous devez retenir de votre traitement en pratique :

VINORELBINE MEDAC, capsule molle s'administre par voie orale **une seule fois par semaine : 1 prise unique de médicament chaque semaine,** aussi appelée prise hebdomadaire, et **à jour fixe** (c'est-à-dire toujours le même jour de la semaine, à la même heure). Il existe 2 dosages de VINORELBINE MEDAC : capsules molles à 20 mg et 30 mg de vinorelbine.

La dose de VINORELBINE MEDAC que vous devez prendre vous est personnelle, c'est-à-dire qu'elle est adaptée à votre cas personnel, elle est personnalisée. Elle est calculée par votre médecin, en fonction de votre poids et de votre taille notamment.

Votre médecin déterminera la dose de VINORELBINE MEDAC adaptée à votre cas personnel, cette dose personnalisée sera composée de plusieurs capsules molles de 20 mg et/ou de 30 mg à prendre **en une seule fois, un seul jour dans la semaine.**

La dose totale ne doit jamais dépasser 160 mg par semaine.

Ce médicament est un traitement à prendre dans la durée, en plusieurs cures aussi appelées cycles. C'est votre médecin spécialiste qui déterminera la durée totale de votre traitement (= nombre de cures ou cycles).

Une cure, ou un cycle, constitue une période de temps de prise du médicament. Pour la VINORELBINE MEDAC, 1 cure, ou 1 cycle, dure habituellement 3 semaines, selon l'une des deux modalités, continue ou discontinue, décrites ci-dessous, et décidée par votre médecin spécialiste :

• soit en cycle **continu** : le médicament **est toujours pris une seule fois par semaine**, mais **sans** période d'interruption, c'est-à-dire sans pause entre chaque cycle de 3 semaines ;

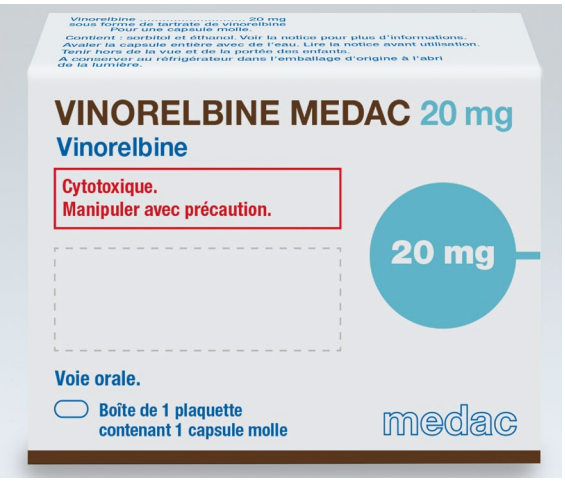
• soit en cycle **discontinu** : le médicament **est toujours pris une seule fois par semaine**, mais **avec** une période d'interruption (= une pause) après chaque cycle de 3 semaines. Cette pause peut durer une ou plusieurs semaines.

Une évaluation médicale (avis/consultation) sera effectuée par votre médecin après chaque semaine.
Une prise de sang doit être effectuée :

- **avant le début du traitement**
- **puis chaque semaine, avant toute nouvelle prise de médicament, que le traitement soit administré en cycles continus ou discontinus.**

En fonction des résultats des bilans sanguins réalisés chaque semaine et en fonction de la façon dont vous tolérez votre traitement, votre médecin pourra ajuster votre dose ou éventuellement reporter la prise, voire, si c'est nécessaire, arrêter définitivement la VINORELBINE MEDAC.

N'arrêtez pas vous-même votre traitement sans en avoir discuté avant avec votre médecin.



Exemple, en cycle continu, le médicament est pris toujours UNE SEULE FOIS PAR SEMAINE pendant le 1er cycle de 3 semaines (=1 prise unique chaque semaine du cycle) puis le 2e cycle débute, sans pause entre les 2 :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 1	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 2	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 3	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 4	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 5	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 6	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 3 semaine 7, ETC	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**

Exemple, en cycle discontinu, le médicament est pris toujours UNE SEULE FOIS PAR SEMAINE pendant le 1er cycle de 3 semaines (=1 prise unique chaque semaine du cycle) puis le traitement est interrompu pendant une ou plusieurs semaines, puis le 2e cycle débute après cette interruption/pause :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 1	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 2	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 1 semaine 3	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
INTERRUPTION /PAUSE entre les 2 cycles = une ou plusieurs semaines							
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 1	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 2	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 2 semaine 3	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**
INTERRUPTION /PAUSE entre les 2 cycles = une ou plusieurs semaines							
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Cycle 3 semaine 1, ETC	**Prise de sang**	**Consultation médicale**	**1 seul jour de prise du médicament**	**aucune**	**prise**	**de**	**médicament**

Bien comprendre comment prendre votre traitement en pratique

Avant de vous autoriser à prendre ce médicament, votre médecin doit d'abord vérifier chaque semaine les résultats de votre prise de sang et réévaluer le traitement à chaque fin de cycle.
Avec ces résultats, votre médecin réévaluera la dose personnalisée qui a été calculée pour vous, à chaque fois que vous débuterez une nouvelle semaine/ou un nouveau cycle, pour éventuellement l'adapter. Cette nouvelle dose pourra être différente de celle de la semaine précédente/du cycle précédent.

Si la dose personnalisée est modifiée (diminuée), penser à prévenir votre pharmacien de ce qu'il vous reste comme médicament dans le réfrigérateur. Il vous expliquera les capsules que vous pourrez conserver pour les prochaines prises et celles que vous devrez lui rapporter (pour être recyclées).

A FAIRE :

- Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien d'inscrire votre dose personnalisée et le jour de prise de la semaine sur l'ordonnance et sur la boite du médicament.
- **Respectez toujours le jour de prise du médicament, UNE SEULE FOIS PAR SEMAINE, 1 seul jour unique de prise, toujours le même, à la même heure, chaque semaine.**
- **Toujours prendre 1 SEULE DOSE par semaine, ne jamais la doubler, même en cas d'oubli**.
- **En cas <u>d'oubli ou de vomissements</u> après une prise, <u>contactez votre médecin</u> qui décidera à quel moment vous devrez reprendre votre médicament et s'il y a lieu de prendre des médicaments pour éviter les vomissements.**
- **Si par erreur vous avez pris trop de médicament, contactez rapidement votre médecin.**
- **Respectez toujours les consignes de votre médecin spécialiste,** notamment n'arrêtez jamais ou ne modifiez jamais le rythme de prise de votre médicament sans l'avis de votre médecin.
- **Respectez la dose maximale de prise = 160mg.**

2-8°C

- **Conservez toujours ce médicament au réfrigérateur** (entre 2 et 8 degrés Celsius (C°)) dans son emballage d'origine bien fermé.
- **Vérifiez toujours que les capsules de VINORELBINE MEDAC sont intactes** (ni fuite ni détérioration). Si une capsule est endommagée, refermez-la soigneusement dans son emballage et rapportez-la à votre pharmacien ou à votre médecin.

- **Avalez les capsules, à la fin d'un repas, avec un verre d'eau plate froide, sans les dissoudre ni les mâcher, les sucer ou les croquer,** car le liquide contenu dans la capsule est irritant.
- Si vous avez, par erreur, mâché ou sucé une capsule, ou en cas de contact accidentel du liquide contenu dans la capsule avec la peau, les muqueuses (bouche) ou les yeux, rincez immédiatement abondamment et soigneusement avec de l'eau ou une solution saline isotonique (sérum physiologique) et contacter immédiatement votre médecin.
- Essayez de prendre ce médicament après un repas léger, car cela aide à diminuer les nausées.
- **Lavez-vous soigneusement les mains avant et après chaque manipulation des capsu**les.

  <u>Manipulation : Comment ouvrir la plaquette</u> :
  1) découper la plaquette avec des ciseaux en suivant le trait noir,
  2) enlever la couche de papier,
  3) expulser la capsule au travers du feuillet d'aluminium,
  4) lavez-vous soigneusement les mains avant et après chaque manipulation des capsules.

- **Eviter de prendre d'autres médicaments, même en vente libre, ou des compléments alimentaires.**

- **Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants, de préférence dans un endroit fermé à clé. Une ingestion accidentelle peut être mortelle pour les enfants.**
- **Rapportez toujours les capsules non utilisées à votre pharmacien.**

A NE PAS FAIRE :

x **Ne prenez jamais ce médicament plus d'une fois par semaine.**
x **Ne jamais dépasser 160mg.**
x Ne prenez aucun autre médicament sans l'accord de votre médecin et **prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, avant et pendant le traitement, y compris ceux disponibles sans ordonnance et à base de plantes.** En effet, certains médicaments sont contre-indiqués et/ou peuvent modifier l'activité de la VINORELBINE MEDAC ;
x Ne prenez pas ce médicament si vous n'avez pas conservé vos capsules au réfrigérateur pendant une période prolongée. Dans ce cas, ou en cas de doute, contactez votre pharmacien ;
x Ne prenez pas ce médicament, si le liquide de la capsule fuit ou si la capsule est écrasée : rapportez-la dans son emballage d'origine à votre médecin ou votre pharmacien ;
x Ne prenez pas ce médicament avec une boisson chaude car la capsule serait dissoute trop rapidement et vous risquez d'entrer en contact avec le liquide contenu dans la capsule qui est irritant.
x Ne sortez pas les capsules de la boite pour les mettre dans un pilulier.
x **N'augmentez jamais** le nombre de capsules à prendre, **même pour rattraper un oubli**.
x **Ne doublez jamais la dose / ne prenez jamais une deuxième dose**, même en cas de vomissements dans les quelques heures suivant la prise, cela peut être dangereux. **En cas d'oubli ou de vomissements après une prise, contactez votre médecin qui décidera à quel moment vous devrez prendre votre médicament**.
x Ne jetez pas les capsules de VINORELBINE MEDAC que vous n'auriez pas utilisées avec les ordures ménagères. Rapportez-les dans leur emballage d'origine à votre pharmacien qui les recyclera.

x **Ne laissez pas le médicament à la portée d'autres personnes, et en particulier des enfants.**

Précautions particulières :

En raison d'un risque potentiel d'anomalies embryonnaires et fœtales sous VINORELBINE MEDAC :

▲ Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace durant le traitement avec la VINORELBINE MEDAC, et pendant 7 mois après le traitement.

▲ L'allaitement doit être arrêté pendant le traitement.

▲ Les hommes traités doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement avec la VINORELBINE MEDAC et pendant 4 mois après le traitement. Ils doivent être avertis de ne pas concevoir d'enfant durant le traitement, et a minima pendant 4 mois après le traitement.

▲ Il est conseillé aux hommes d'uriner en position assise afin d'éviter une contamination accidentelle.

▲ Avant tout traitement, il est conseillé d'envisager de conserver le sperme à cause du risque d'infertilité irréversible suite au traitement avec la VINORELBINE MEDAC.

▲ En cas de souillure des draps ou des vêtements par des fluides corporels de patients traités (vomissements…), laver immédiatement et séparément, en machine à température élevée (60 °C ou plus).

Pendant le traitement : précautions à prendre, effets indésirables à surveiller

Afin de vérifier que vous pouvez bien prendre ce médicament, des analyses de sang seront effectuées chaque semaine (vérification du taux de globules blancs et de plaquettes notamment).
Si les résultats de ces analyses ne sont pas satisfaisants, la prise de VINORELBINE MEDAC pourra être reportée et des analyses supplémentaires effectuées, jusqu'au retour à la normale de vos résultats d'analyse. Votre médecin vérifiera chaque semaine votre bilan sanguin pour déterminer à quel moment vous pourrez reprendre le médicament et à quelle dose.
Une fois votre dose personnalisée calculée, votre médecin vous expliquera le nombre et le dosage des capsules que vous devrez reprendre, toujours une SEULE fois par semaine.

Rappelez-vous :
Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Ne prenez jamais VINORELBINE MEDAC plus d'une seule fois par semaine.

Comme tous les médicaments, la prise de VINORELBINE MEDAC est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas nécessairement sujet.

Durant la prise de VINORELBINE MEDAC, si l'un des symptômes suivants apparait, contactez immédiatement votre médecin :

☐ **<u>ALERTER immédiatement votre médecin</u> en cas de :**

- **Difficultés respiratoires, éruption cutanée sur votre corps, gonflement des paupières/des lèvres ou de la gorge qui peuvent être un signe de réaction allergique ou encore en cas de sensation douloureuse au niveau de la peau, <u>y compris de la paume des mains et de la plante des pieds, ou dans la bouche</u>, ou respiratoires (essoufflement, sifflement, toux inhabituelle).**
- **Signes d'infection tels que la fièvre (température supérieure ou égale à 38°C), des frissons ou une toux.**
- **Douleur thoracique, essoufflement et évanouissement, qui peuvent être les symptômes d'un caillot dans un vaisseau sanguin des poumons (embolie pulmonaire).**
- **Douleur thoracique sévère inhabituelle, qui peut être due à un mauvais fonctionnement du cœur suite à un flux sanguin réduit, aussi appelé infarctus du myocarde (parfois fatal).**
- **Maux de tête, changement de l'état mental pouvant entraîner une confusion mentale ou un coma, convulsions, vision trouble et pression artérielle élevée, qui pourraient être un signe d'un trouble neurologique tel que le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible.**
- **Constipation sévère (c'est-à-dire quand vous n'êtes pas allé à la selle durant plusieurs jours) avec douleurs abdominales.**
- **Sensations vertigineuses ou étourdissements sévères lors du passage à la position debout, qui peuvent être le signe d'une baisse importante de votre pression sanguine.**

Ce sont des effets indésirables potentiellement graves. Vous pourriez avoir besoin d'une assistance médicale urgente.

Prévenez également votre médecin pour tout effet indésirable persistant ou s'aggravant.

Suivi et surveillance du traitement :

Les effets indésirables généralement les plus fréquemment rapportés sont une diminution de certaines cellules sanguines, des problèmes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhées, stomatites et constipation ainsi que la fatigue et la fièvre.

Si vous développez un des **effets indésirables ci-dessous**, ou tout autre effet indésirable :

- Notez-les dans ce livret, dans les pages « livret patient» à la fin du livret.

- N'hésitez pas à prévenir votre médecin. Il pourra vous proposer une solution pour les prendre en charge ou adapter votre traitement (diminution de votre dose, report de votre dose ou interruption du traitement).

Une prise en charge rapide par votre médecin permettra d'éviter une aggravation de ces symptômes.

Effets indésirables très fréquents (pouvant survenir chez plus de 10% des patients traités par VINORELBINE MEDAC)

Diminution du nombre des cellules sanguines :

•Principalement une diminution des globules blancs (neutropénie), ce qui vous rend plus sensible infections et peut provoquer de la fièvre,

•Augmentation du risque de développer une infection urinaire, gastro-intestinale ou pulmonaire (ou autre), due à des bactéries/virus/champignons,

•Diminution des globules rouges (anémie) qui peut conduire à une pâleur, une fatigue ou un essoufflement,

•Diminution du nombre de plaquettes (thrombopénie) qui peut augmenter le risque de saignements ou d'hématomes (bleus),

•On peut aussi observer de la fatigue, une anémie (baisse des globules rouges) ou des saignements (baisse des plaquettes),

 Une prise de sang sera effectuée avant chaque nouvelle consultation pour vérifier cette diminution possible des cellules sanguines.

Si vous prenez un anticoagulant oral de type "anti-vitamine K (AVK)", des contrôles plus fréquents de votre INR sont requis.

D'une manière générale, si vous prenez un médicament anticoagulant (AVK ou autre), une surveillance accrue de tout signe d'hémorragie/saignement est nécessaire.

Affections gastro-intestinales

• Nausées et vomissements,

• Diarrhées ou au contraire constipation,

• Douleurs abdominales (pouvant être dues à la constipation),

• D'autres types de troubles gastro-intestinaux sont possibles,

• Perte de poids, perte d'appétit.

Des précautions alimentaires telles qu'un changement d'alimentation avec des repas légers et fractionnés et une bonne hydratation ainsi que des repas riches en fibres (en cas de constipation) peuvent suffire. Evitez les aliments frits, gras, épicés ou glacés, et évitez l'alcool.

En cas de persistance, votre médecin pourra vous prescrire des médicaments pour diminuer ces symptômes.

Autres effets indésirables pouvant souvent survenir :

•Irritations ou inflammations des muqueuses, au niveau de la bouche (mucite, aphtes), de la gorge et de l'œsophage ("brûlures"),

•Problèmes neurologiques, notamment perte des réflexes tendineux profonds et altération du sens du toucher,

• Chute de cheveux généralement légère.

Pour la liste complète des effets indésirables, consulter la notice disponible dans la boite de votre médicament ou via un QRcode à la fin de ce document.

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information.
Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé www.signalement.social-sante.gouv.fr

Après la prise de votre traitement

- Si vous vomissez après avoir pris votre traitement, **ne prenez jamais une seconde dose :** contactez votre médecin.
- Si vous prenez accidentellement trop/plus de médicament que la quantité prescrite, contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou infirmier/ère.
- Si vous oubliez de prendre une dose de médicament. Contactez votre médecin.

A la fin de votre traitement, rapportez les capsules non utilisées à votre pharmacien ou à votre médecin afin qu'elles soient détruites de manière appropriée. Pour protéger l'environnement, ne jetez pas les capsules avec les ordures ménagères.

Livret de suivi en pratique

Les fiches suivantes sont destinées à vous aider à suivre votre traitement.

- **Votre médecin les remplira, en indiquant, à chaque nouveau cycle, la posologie prescrite**
- **Votre pharmacien les complètera en vous expliquant à quelle(s) capsule(s) et à quel(s) dosage(s) votre dose personnalisée correspond et en vous précisant combien et quelles capsules prendre.**
- **Vous pourrez y noter :**
    - tout effet indésirable [autre que ceux pour lesquels vous devez contacter immédiatement votre médecin, voir encadré orange page 8 et suivantes], qui apparaîtrait au cours du traitement,
    - ou toute information importante concernant la prise de votre traitement, par exemple un oubli de prise ou éventuellement la raison pour laquelle la prise n'a pas été possible,
    - ou encore toute question, non urgente, à poser lors de la prochaine consultation (afin de ne pas l'oublier).

Il est important que vous les remplissiez le plus régulièrement possible pendant les cycles, de façon à ne rien oublier.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.
En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Avant et pendant le traitement par VINORELBINE MEDAC, votre médecin vérifiera votre état de santé et votre bilan sanguin.

La dose totale ne doit jamais dépasser 160 mg par semaine.
Vous ne devez jamais prendre VINORELBINE MEDAC plus d'une fois par semaine.

Vous trouverez ainsi, pages suivantes :

- les fiches de suivi de traitement en **cycle continu**,

les fiches de suivi de traitement en **cycle discontinu.**

☐ **Assurez-vous de bien avoir compris le bon déroulement de votre traitement, notamment le fait de n'avoir qu'UNE SEULE PRISE par semaine (toujours le même jour), et le schéma du cycle (cf page 4-5).**

1 SEULE PRISE UNIQUE de VINORELBINE MEDAC PAR SEMAINE EN CYCLE CONTINU:

C'est votre médecin qui déterminera la dose, la durée du traitement et le nombre de cycles nécessaires.

Le livret de suivi ci-après est à *remplir avec l'aide de votre médecin et de votre pharmacien.*

Rappels importants :

***Ne prenez jamais plus d'une prise de VINORELBINE MEDAC par semaine,**

***Ne prenez jamais de dose double, même pour rattraper un oubli,**

***Ne dépassez jamais 160mg par semaine de VINORELBINE MEDAC.**

En cas de doute demander toujours à votre médecin spécialiste ou votre pharmacien

Durant la prise de VINORELBINE MEDAC , si l'un des symptômes suivants apparait, contactez immédiatement votre médecin :

- **ALERTER immédiatement votre médecin en cas de :**

■ Difficultés respiratoires, éruption cutanée sur votre corps, gonflement des paupières/des lèvres ou de la gorge qui peuvent être un signe de réaction allergique ou encore en cas de sensation douloureuse au niveau de la peau, y compris de la paume des mains et de la plante des pieds, ou dans la bouche, ou respiratoires (essoufflement, sifflement, toux inhabituelle).

■ Signes d'infection tels que la fièvre (température supérieure ou égale à 38°C), des frissons ou une toux,

■ Douleur thoracique, essoufflement et évanouissement, qui peuvent être les symptômes d'un caillot dans un vaisseau sanguin des poumons (embolie pulmonaire).

■ Douleur thoracique sévère inhabituelle, qui peut être due à un mauvais fonctionnement du cœur suite à un flux sanguin réduit, aussi appelé infarctus du myocarde (parfois fatal).

■ Maux de tête, changement de l'état mental pouvant entraîner une confusion mentale ou un coma, convulsions, vision trouble et pression artérielle élevée, qui pourraient être un signe d'un trouble neurologique tel que le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible.

■ Constipation sévère (c'est-à-dire quand vous n'êtes pas allé à la selle durant plusieurs jours) avec douleurs abdominales.

■ Sensations vertigineuses ou étourdissements sévères lors du passage à la position debout, qui peuvent être le signe d'une baisse importante de votre pression sanguine

Ce sont des effets indésirables potentiellement graves. Vous pourriez avoir besoin d'une assistance médicale urgente.

Prévenez également votre médecin pour tout effet indésirable persistant ou s'aggravant.

Cycle CONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le début du traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 1**							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 1	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 2	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 2 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 3	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 3 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Si oui CYCLE 2							
SEMAINE 4							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 4**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 4 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 5							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 5**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 5 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 6							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 6**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 6 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	smedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							

Cycle CONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le début du traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 3**							
SEMAINE 7							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 7	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 7 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 8							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 8	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 8 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 9							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 9	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 9 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Si oui CYCLE 4							
SEMAINE 10							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 10**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 10 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 11							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 11**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 11 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 12							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 12**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 12 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	smedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							

Cycle CONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le début du traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 5**							
SEMAINE 13							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 13	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 13 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 14							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 14	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 14 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 15							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / SEMAINE 15	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 15 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant la poursuite du traitement **OUI** □ **NON** □				**Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □			
Si oui CYCLE 6							
SEMAINE 16							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 16**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 16 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 17							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 17**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 17 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 18							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 18**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE unique semaine 18 (cocher 1 seule case)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	smedi	dimanche
Heure de la prise (fin de repas)							

1 SEULE PRISE UNIQUE de VINORELBINE MEDAC PAR SEMAINE EN CYCLE

C'est votre médecin qui déterminera la dose, la durée du traitement et le nombre de cycles nécessaires.

Le carnet de suivi ci-après est à *remplir avec l'aide de votre médecin et de votre pharmacien*

Rappels importants :

***Ne prenez jamais plus d'une prise VINORELBINE MEDAC par semaine,**

***Ne prenez jamais de dose double, même pour rattraper un oubli,**

***Ne dépassez jamais 160mg par semaine de VINORELBINE MEDAC .**

En cas de doute demander toujours à votre médecin spécialiste ou votre pharmacien

Durant la prise de VINORELBINE MEDAC , si l'un des symptômes suivants apparait, contactez immédiatement votre médecin :

- **ALERTER immédiatement votre médecin en cas de :**

■ Difficultés respiratoires, éruption cutanée sur votre corps, gonflement des paupières/des lèvres ou de la gorge qui peuvent être un signe de réaction allergique ou encore en cas de sensation douloureuse au niveau de la peau, y compris de la paume des mains et de la plante des pieds, ou dans la bouche, ou respiratoires (essoufflement, sifflement, toux inhabituelle).

■ Signes d'infection tels que la fièvre (température supérieure ou égale à 38°C), des frissons ou une toux,

■ Douleur thoracique, essoufflement et évanouissement, qui peuvent être les symptômes d'un caillot dans un vaisseau sanguin des poumons (embolie pulmonaire).

■ Douleur thoracique sévère inhabituelle, qui peut être due à un mauvais fonctionnement du cœur suite à un flux sanguin réduit, aussi appelé infarctus du myocarde (parfois fatal).

■ Maux de tête, changement de l'état mental pouvant entraîner une confusion mentale ou un coma, convulsions, vision trouble et pression artérielle élevée, qui pourraient être un signe d'un trouble neurologique tel que le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible.

■ Constipation sévère (c'est-à-dire quand vous n'êtes pas allé à la selle durant plusieurs jours) avec douleurs abdominales.

■ Sensations vertigineuses ou étourdissements sévères lors du passage à la position debout, qui peuvent être le signe d'une baisse importante de votre pression sanguine

Ce sont des effets indésirables potentiellement graves. Vous pourriez avoir besoin d'une assistance médicale urgente.

Prévenez également votre médecin pour tout effet indésirable persistant ou s'aggravant.

Cycle DISCONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 1**							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendrepar semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 INTERRUPTION du traitement (pause) : PAS de prise de VINORELBINE MEDAC pendant une ou plusieurs semaines							
Puis reprise des cycles de traitement selon le même schéma que ci-dessus. cycle 2=cycle 1, etc							
Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Si oui CYCLE 2							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							

Cycle DISCONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 3**							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendrepar semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 INTERRUPTION du traitement (pause) : PAS de prise de VINORELBINE MEDAC pendant une ou plusieurs semaines							
Puis reprise des cycles de traitement selon le même schéma que ci-dessus. cycle 2=cycle 1, etc							
Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Si oui CYCLE 4							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							

Cycle DISCONTINU

Consultation médecin spécialiste : prescription de la dose personnalisée adaptée / prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □							
Si OUI : **CYCLE 5**							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendrepar semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Même JOUR DE PRISE semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
Fin de cycle 1 INTERRUPTION du traitement (pause) : PAS de prise de VINORELBINE MEDAC pendant une ou plusieurs semaines							
Puis reprise des cycles de traitement selon le même schéma que ci-dessus. cycle 2=cycle 1, etc							
Réévaluation/consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Si oui CYCLE 6							
SEMAINE 1							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 1**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 1	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 2							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 2**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 2	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							
SEMAINE 3							
consultation et prise de sang							
Résultats prise de sang permettant le traitement **OUI** □ **NON** □ **Ajustement de la dose OUI** □ **NON** □							
Dose totale à prendre par semaine (en mg)	……. mg			**Remarques/observations**			
Nombre de capsules 1 PRISE UNIQUE / **SEMAINE 3**	…… capsules de 20mg …… capsules de 30mg						
Noter LE JOUR DE PRISE de la semaine 3	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
(cocher 1 seule case)							
Heure de la prise (fin de repas)							

Notes

Information de sécurité

Lisez ce livret attentivement ainsi que la notice disponible dans la boite de votre médicament ou sur la base de données publique du médicament : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr ou en flashant le QR code ci-dessous.

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé https://signalement.social-sante.gouv.fr

Pour plus d'information, consultez la rubrique "Déclarer un effet indésirable" sur le site internet de l'ANSM : https://ansm.sante.fr/documents/reference/declarer-un-effet-indesirable

Pour toute question concernant l'utilisation de VINORELBINE MEDAC, vous pouvez contacter les services de pharmacovigilance et d'information médicale : infomed@medac.fr

Information médicale / Pharmacovigilance /
Réclamations qualité : infomed@medac.fr

www.medac.fr
medac SAS au capital de 40 000 euros
RCS LYON 530 641 042
1 rue Croix-Barret, 69007 Lyon - +33 (0)4 37 66 14 70