

PrEP – Påminnelsekort

Du har blivit förskrivnen Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus för att minska risken för att få HIV (profylax före exponering). För att läkemedlet ska fungera som det ska är det viktigt att du inte missar doser. Den rekommenderade dosen är en Emtricitabine/Tenofovirdisoproxil tablett varje dag. Ta Emtricitabine/Tenofovirdisoproxil precis som din läkare har angett.

När möjligt, ska Emtricitabine/Tenofovirdisoproxil tas med mat.

För att hjälpa dig komma ihåg att ta Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus:

- Du kan göra intag av ditt läkemedel till en del av din dagliga rutin. Du kan till exempel ta läkemedlet tillsammans med din frukost eller när du borstar dina tänder efter frukost. Det är viktigt att finna en tid som passar dig bäst.
- Du kan sätta en påminnelse på din mobiltelefon eller någon annan apparat som kan larma dig varje dag när det är dags att ta Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus.
- Du kan också använda en liten veckodosett och lägga in de nödvändiga tablettorna varje vecka.
- Du kan också ha hjälp av att använda en kalender för att pricka av varje dag efter att du har tagit Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus. För den första veckan, kryssa för dagen du börjar ta Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus, kryssa sedan för varje dag efter att du tagit Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus. Du kan också notera datumet du tog den första Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus tablett från en ny förpackning. Om du inte är säker på om du tog en tablett, kan du räkna antalet tabletter som är kvar i förpackningen (varje ny förpackning innehåller 30 tabletter).

| | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lördag | Söndag |
|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Vecka 1 | | | | | | | |
| Vecka 2 | | | | | | | |
| Vecka 3 | | | | | | | |
| Vecka 4 | | | | | | | |
| Vecka 5 | | | | | | | |
| Vecka 6 | | | | | | | |

Om du redan använder en kalender i din telefon eller PC kan du lägga till en påminnelse för din Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Laurus.

DATUM PÅ NÄR DU TOG DEN FÖRSTA EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL LAURUS TABLETTEN FRÅN EN NY FÖRPACKNING
 (DAG/MÅNAD/ÅR): ___/___/___



Påminnelse om avtalad tid – Ditt nästa besök på kliniken är:

| | |
|------------------|--|
| Besök: | |
| Datum: | |
| Tidpunkt: | |
| Plats: | |