

(RMA Version 06/2018).

Truvada 200 mg/245 mg Filmtabletten
(Emtricitabin/Tenofoviridisoproxilfumarat)



PrEP-Erinnerungskarte

Truvada® wurde Ihnen zur PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) verschrieben. Damit dieses Arzneimittel gut wirkt, ist es wichtig, dass Sie keine Dosis verpassen. Die empfohlene Dosis beträgt eine Tablette Truvada täglich. Nehmen Sie Truvada genau nach Vorschrift Ihres Arztes ein.

Truvada sollte, wann immer möglich, zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden.

Um Ihnen dabei zu helfen, an die Einnahme von Truvada zu denken:

- Können Sie die Einnahme von Truvada in Ihre Routine einbauen, zum Beispiel Einnahme während des Mittagessens oder wenn Sie sich nach dem Frühstück die Zähne putzen. Es ist wichtig, den Zeitpunkt zu finden, der Ihnen am besten passt.
- Wenn Sie schon einen Terminkalender auf Ihrem Telefon, PC oder Tablet verwenden, können Sie darin eine tägliche Erinnerung anlegen, die Sie darauf aufmerksam machen kann, dass es Zeit für Ihre Einnahme von Truvada ist.
- Sie können auch eine kleine Pillebox für eine Woche verwenden und dort jede Woche die notwendigen Tabletten aufbewahren.
- Es ist wahrscheinlich auch praktisch, einen Kalender zu verwenden, um jeden Tag zu notieren, dass Sie Truvada eingenommen haben. Beginnen Sie in Ihrer ersten Woche, markieren Sie den Tag, an dem Sie mit Truvada beginnen, und haken Sie danach jeden Tag das richtige Kästchen ab, nachdem Sie Truvada eingenommen haben. Sie können auch den Tag notieren, an dem Sie Ihre erste Tablette Truvada einer neuen Flasche eingenommen haben. Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie die Tablette eingenommen haben, können Sie die Tabletten zählen, die noch in der Flasche sind (jede neue Flasche enthält 30 Tabletten).

	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Woche 1							
Woche 2							
Woche 3							
Woche 4							
Woche 5							
Woche 6							

Wenn Sie schon einen Terminkalender auf Ihrem Telefon, PC oder Tablet verwenden, können Sie dort eine Erinnerung für Ihr Truvada® anlegen.

DATUM, AN DEM SIE DIE ERSTE TRUVADA-TABLETTE AUS EINER NEUEN FLASCHE EINGENOMMEN HABEN (TAG/MONAT/JAHR): ___/___/___



Erinnerung Termin

Ihr nächster Termin in der Klinik ist am:

Termin

Datum

Uhrzeit

Ort